Canada

Annual Report

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

1981
1982

Annual Report 1981–1982

His Excellency the Right Honourable Edward Schreyer,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada.

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1982.

Respectfully submitted,

Monique Bégin

Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

This report is also available on audiocassette.

Cat. No. H1-3/1982

ISBN 0-662-52160-9

Table of contents

Health Protection
Field Operations 5
Drugs 6
Environmental Health 7
Food 8
Laboratory Centre for Disease Control 9

Medical Services
Indian and Northern Health 11
Public Service Health 13
Immigration Medical Services 13
Quarantine and Regulatory 14
Civil Aviation Medicine 14
Emergency Services 14
Prosthetic Services 15
Policy Planning and Evaluation 15
International Health Activities 15

Health Services and Promotion
Health Promotion 16
Program Evaluation 17
Extramural Research Programs 17
Health Services 18
Health Resources 19

Principal Nursing Officer 20

Social Service Programs
Canada Assistance Plan 21
Social Services Development and Grants 22
National Welfare Grants 23
New Horizons 24
Bureau on Rehabilitation 24

Income Security Programs
Planning, Evaluation and Liaison 25
Special Projects Team 25
Family Allowances 26
Old Age Security 27
Canada Pension Plan 28
International Operations 29

Intergovernmental and International Affairs
International Health 30
International Social Affairs 31
Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison 32

Policy, Planning and Information
Policy Resources 33
Information Systems 34
Office on Aging 34
Science Policy Liaison 34

Special Adviser-Policy Development
Program Evaluation 35
Status of Women 35
Access to Information 35

Personnel Administration 36

Internal Audit 37

National Council of Welfare 38

Management Practices
Corporate Planning and Management Practices 39
Departmental Administrative Services 39
Financial Administration 40
Information 40

Health Protection Branch

The Health Protection Branch aims to eliminate health hazards in the physical environment that lead to illness and the untimely deaths of Canadians. Major result areas are safe physical environments and the availability of safe and effective health support products achieved through a participative and responsive organization.

Field Operations Directorate

The Directorate consists of an organization decentralized across Canada to conduct field activities required by the Branch program. These activities are conducted in four operational areas: compliance; data-gathering and analysis; education, and service to other agencies.

Compliance

To promote industry compliance with the Food and Drugs Act and Regulations and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices, and radiation emitting devices, the Field Operations Directorate encourages manufacturers to voluntarily comply with the legislated statutes, and with voluntary product and manufacturing practice guidelines.

A general code of practice for the Canadian Food Industry has been developed by amending the codes of practices of the Codex Alimentarius Commission of the Food and Agriculture Organization of the United Nations. Initiatives to promote adoption of this code have begun with provincial health agencies.

Other examples of strategies used to promote voluntary compliance included negotiation of suitable quality control procedures for canned mushrooms with officials of the Peoples Republic of China; negotiation with the appropriate industry, associations and government agencies and marketing boards, voluntary procedures to control the level of vomitoxin (a naturally occurring fungal toxin) in wheat.

Compliance strategies of the Directorate must consider the activities of other government agencies to ensure the efficient use of government resources and avoid duplication of effort. Examples of efforts to this end include the initiation of a process for formalizing worksharing with provincial health agencies; establishment of an intergovernmental committee to identify and control the possibility of contamination of food from P.C.B.'s (polychlorinated byphenyls) that may be present in some equipment that is in food plants.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily, or where product safety problems arose with marketed products, the Field Operations Directorate carried out prosecutions, seizures, or product recalls. The number of such actions completed in 1981-82 was:

	Product Recalls	Prosecutions	Seizures	Voluntary Destructions
Food	53	8	15	231
Drugs	43	5	44	81
Cosmetics	4	0	2	7
Medical Devices	116	1	0	0
Total	216	14	61	319

To identify violative or potentially violative products and manufacturing conditions, the Field Operations Directorate conducted 2260 food establishment inspections, 238 drug manufacturing inspections, and 44 veterinary drug manufacturing inspections.

Consumers are an important source of information on violative products. They alert inspectors to problems that exist at manufacturing, dis-

tribution and retail levels. During 1981-82 the Field Operations Directorate investigated more than 5000 consumer complaints.

Data collection and analysis
The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions, to support compliance activities, and to provide information requested by the other branch directorates. The regional laboratories analysed 12 700 food samples to determine their microbiological, chemical and nutritional quality and safety. More than 4000 drug samples were analysed to ensure their quality, safety, and adherence to label or pharmacopoeia standards.

Education
The Field Operations Directorate developed and implemented specific education programs in the food and environmental health areas. During 1981-82, the Directorate handled thousands of inquiries and distributed almost half a million publications. In addition to updating the "*Dispatch*" fact sheet mailing list, four dispatches on microbial food poisoning, sunlamps and tanning facilities, cosmetics safety and food and drug interactions were extensively revised.

As part of the new Safe Food Handling Education Program, the booklet, "*Food Safety – It's all in your hands*" was revised and "*Mould – More than meets the eye*" and "*Food Safety on the Run . . .*" tearsheets were published. To complement the Food Additive Education Program in which 61 workshops for 1950 people were conducted by seven regional educational consultants, the filmstrip "*Alice in Additiveland*" and a teachers' kit, "*Food Additives in Action: A Resource Guide*" were produced. Publications developed for Environmental Health Education Program included "*Seeing Through the Mist of Vapourizers and Humidifiers*" and "*Sounding out on Diagnostic Ultrasound*".

Service to other agencies
The Field Operations Directorate provided provincial governments information on drug analytical surveys and drug plant inspections to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analysed 55 164 suspected illicit drug samples submitted by police forces across the country.

Approximately 900 food samples were analysed for the Department of Consumer and Corporate Affairs. Seventy-four bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Drugs Directorate

The Directorate is engaged in a wide spectrum of regulatory and research programs whose aims are the assurance of the safety and efficacy of drugs sold in Canada and the promotion of their wise use, as well as the assurance of the safety of cosmetics.

Information regarding 15 871 drug products marketed in Canada was published during the year in the eighth edition of the *Canadian Drug Identification Code Book*.

The Directorate received 275 Preclinical and 328 New Drug Submissions from manufacturers for drugs proposed for use in humans, as well as 101 New Drug Submissions for proposed veterinary drugs. Evaluation of laboratory, clinical and manufacturing data in these resulted in the issuance of 543 Notices of Compliance for human drugs and 80 for veterinary drugs.

Reviews of applications for proprietary medicines – non-prescription medications used by consumers for self-treatment – resulted in 196 products being granted Certificates of Registration. The Bureau of Biologics inspected 20 firms inside and outside Canada and issued 61 licences to manufacture and sell drugs listed in Schedules C and D of the Food and Drugs Act.

The Emergency Drug Program, which operates 24 hours a day, permits the release to physicians of drugs which are not available in Canada. There were 5145 requests for such releases in 1981-82, an increase of 43 per cent over the previous year.

Guidelines were completed and distributed during the year regarding manufacturing requirements for New Drug Submissions and for the toxicological testing of new drugs. Proposals were also developed to modify the format requirements for Submissions in order to shorten the time required to evaluate them.

Control of the quality and use of drug products on the market was maintained through such programs as surveillance and monitoring of products, and continuing assessment of clinical experience and laboratory investigations. Examples were: instituting a program to monitor residues of antibiotics in milk and requiring 58 importers of pharmaceuticals to verify that foreign manufacturers were supplying products which satisfied Canadian requirements.

The Drug Quality Assessment Program (QUAD) continued to provide objective information regarding the quality of drug products available in Canada to the provincial and territorial departments of health, other federal departments and groups of hospitals involved in purchasing programs. More than 98 per cent of the drug samples analyzed during the year complied with regulatory requirements. At March 31, 1982, 197 of the 200 participating

pharmaceutical firms were in compliance with the requirements of the Manufacturing Facilities and Controls Regulations of the Food and Drugs Act, and corrective actions were under way at the three non-conforming firms. New regulations respecting Good Manufacturing Practices were developed to replace the requirements for Manufacturing Facilities and Controls. The regulations and the interpretation will be finalized early in the fiscal year 1982-1983.

Priority continued to be placed on programs designed to reduce the misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs. Some 3500 inspections and 2100 investigations of pharmaceutical firms, pharmacies and practitioners were conducted. More than 425 licences to manufacture and distribute narcotics, controlled drugs or restricted drugs were issued to pharmaceutical firms. Statistics on drug convictions, users and losses were published. International commitments were honoured in the control of psychoactive drugs, and cooperation was extended to foreign governments in areas of mutual interest.

The Bureau of Drug Research carried out research in the areas of toxicological and pharmacological evaluation and of analytical methodology. Examples of the former included the initiation of animal studies to investigate claims that diazepam may promote breast tumor formation, and of studies of selected over-the-counter products, such as the traditional herbal remedy for arthritis (Devil's Claw) and vaginal contraceptive preparations. Cosmetic products are being investigated for evidence of contamination by carcinogens. Newly-developed analytical procedures are expected to produce significant reductions in the cost of laboratory analyses.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate comprises three bureaux which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

Radiation Protection Bureau

The radiation dose to the Canadian population is kept to a minimum through monitoring and compliance activities and the provision of dosimetry services to the working population.

Approximately 90 000 radiation workers were monitored and included in the National Dose Registry. In addition, a dosimetry service for 10 000 uranium miners was developed, and was implemented in 1981.

The Bureau was established as the national reference centre for bioassay in in-vivo measurements by means of intercomparison studies and standard phantoms. The national uranium tissue registry, a long-term program to obtain biological data from nuclear industry workers, was also established. The radiopharmaceuticals program continued with drug submissions being reviewed, manufacturing facilities being inspected and licensed, numerous samples being analysed, and supportive research being carried out.

Regulations for eight classes of x-ray equipment were promulgated under the Radiation Emitting Devices Act, and Regulations for two classes of non-ionizing radiation devices were developed and two are being modified. A safety code on the use of radio-frequency heaters was published. An assessment of noise-induced hearing loss in selected major Canadian industries was completed.

Environmental radioactivity monitoring continued to determine the potential health effects to the Canadian population from natural and man-made radioactivity. Special monitoring was initiated in response to seven incidents of equipment malfunctions and releases of radioactivity in the environment at nuclear installations in Canada and the United States. The data base on natural radon in 13 500 homes across Canada is being published by the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation.

Bureau of Medical Devices

New device technology assessments included 194 premarket reviews, 55 import scrutinies and screening of important ongoing clinical trials for device classes such as drug delivery systems, neurostimulating implants, etc. Research activities were focussed on: blood handling devices, patient breathing circuits, critical in-vitro diagnostics, devices for the control of diabetes and the resolution of critical problems encountered in hospitals.

Standards were finalized for anaesthetic machines, anaesthesia vapourizers and related devices and blood pressure measuring devices. Risk current standards were promulgated, tampons were subjected to premarket review and new regulations were proposed for implants, cradles and cribs, and cardiac isoenzyme kits. The review of more than 500 problem reports and recalls led to 140 product improvements and other actions. Technology transfer was achieved by journal publications, Information Letters (6), Medical Devices Alerts (10) and Device Safety Guides (3).

Bureau of Chemical Hazards

High priority was given to investigation of health problems associated with a variety of indoor air pollutants (e.g., asbestos, UFFI, oxides of nitrogen, carbon monoxide).

Work was completed on developing national guidelines for recreational water quality, and on a national policy for wastewater disinfection (in collaboration with Environment Canada).

Research uncovered health concerns related to carbon filters used as

water purification devices in the home; meetings with manufacturers led to development of standards and a code of practice to correct the deficiencies.

Toxicological advice to other departments and the provinces was used in setting occupational health standards, in developing regulations on lead in gasoline, in developing a Canadian asbestos policy, in promulgating regulations on environmental contamination and toxic waste disposal for pesticide registration, and in developing the UFFI assistance plan.

Research topics producing significant new information during the year include: toxicity studies on environmental contaminants, identification of drinking water contaminants and assessment of their health risk, assessment of the health impact of acid rain, assessment of exposure to pesticides and identification of risks posed by products used in the home and during crafts.

Food Directorate

The Food Directorate undertakes research and regulatory programs aimed at achieving a high standard of safety, nutritional value and wise use of the Canadian food supply.

Bureau of Chemical Safety

The Bureau continued its surveillance of the food supply by monitoring and carrying out reviews and evaluations of potential hazards associated with the presence or use of chemicals permitted in foods to assist in the determination of safe levels. This resulted in recommendations for maximum limits and promulgation of new or amended regulations on pesticides, food additives and contaminants, and packaging materials used in food production and distribution. Similar recommendations have also been proposed with respect to mycotoxins, and potentially harmful natural food components. Validation of studies performed by laboratories suspected of unacceptable practices has continued.

Progress in the development of new and more sensitive methods for the analysis of a wide variety of chemicals, added, inadvertently present and naturally present in foods continued. Of significant interest was the organization and conduct of an international round robin study of methodology for dioxin in fish, and a major survey of dioxin in commercial fish from Lake Ontario. An intensive program to obtain the mould metabolite, vomitoxin, in amounts sufficient for further toxicological testing was initiated.

Studies to assess the potential for teratogenic, carcinogenic and behavioural effects of chemicals such as lead, methylmercury, polychlorinated biphenyls and other substances associated with environmental contamination (naturally occurring contaminants such as the mould-produced vomitoxin), and intentional food additives (caffeine) progressed. Mechanisms responsible for observed toxic effects were evaluated and increased emphasis was placed on developing rapid, reliable tests to determine the mutagenic potential of chemicals and natural constituents associated with the food supply.

Bureau of Nutritional Sciences

Analytical data was obtained on the sodium content of foods, folacin, pantothenic acid and fibre content of cereals and the nutrient content of infant formulas. The biological effects of marginal magnesium deficiencies were determined, studies were continued to determine the bioavailability of iron and zinc from different foods, and the effect of zinc on the bioavailability of copper was determined. Research to determine biological effects of vitamins D and E was continued and studies on the effects of nutrient status on immune response were initiated.

The first portion of the Canadian nutrient data file was made available and proposals for a general scheme for nutrition labelling of foods were prepared in collaboration with the Department of Consumer and Corporate Affairs.

Bureau of Microbial Hazards

The Bureau continued to conduct evaluation and research studies to determine the existing and potential hazards associated with the presence of microorganisms, microbial toxins and extraneous material in the food supply. Canned foods received special attention owing to frequent problems relating to post-processing contamination by bacteria and the potential for widespread poisoning. To improve control, three new canning regulations comprehending sterility, container integrity and processing have been proposed.

The new Hydrophobic Grid Membrane Filter method for counting bacteria in foods has been further developed, and automated equipment for performing the technique is now commercially available. The method is being evaluated by international collaborative

testing. A method for detecting *Campylobacter*, a newly-recognized bacterium causing human gastroenteritis, has been developed for meat, poultry and milk. Other methodology work on *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Escherichia coli* and *Yersinia* is continuing.

In efforts aimed at reducing *Salmonella* contamination in poultry, pure bacteriological cultures are being developed to protect day-old chicks from *Salmonella* infection by means of competitive inhibition. Other research has shown that food ingredients such as salt and monosodium glutamate raise the heat resistance of some food-poisoning organisms.

Division of Food Regulatory Affairs

The Regulatory Guidance and Procedures Unit processed eight Schedules of Amendments during the fiscal year. Three Information Letters dealing with regulatory proposals were issued.

The International and Interagency Liaison Unit coordinated the interdepartmental development of the Canadian positions for the 14th Session of the Codex Alimentarius Commission and the 2nd Session of the Codex Committee on Vegetable Proteins. Division staff served as head of delegation at the Codex Commission meeting and as Canadian Secretariat to the Vegetable Proteins meeting.

Significant progress was made in identifying special interest contact points as a means of broadening the consultative base with respect to regulatory proposals.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) operates as a service organization. Disease control services in the form of microbiological reference and epidemiological surveillance activities are provided to provincial and hospital laboratories, epidemiologists, and other health care providers in Canada.

Bureau of Epidemiology

The Bureau of Epidemiology collaborates with provinces in matters relating to the prevention and control of communicable and certain major non-communicable diseases (cancer, accidents, heart disease, congenital anomalies). A primary objective is disease surveillance. The *Canada Diseases Weekly Report* and the quarterly publication, *Chronic Diseases in Canada* continue to serve for dissemination of authoritative information on disease incidence, prevention and control. Two committees, the National Advisory Committee on Immunization and the Advisory Committee on Epidemiology continue their role of providing advice to the department on the use of vaccines and other disease control measures.

The Product Related Disease Division cooperates with selected medical associations and other agencies to improve surveillance and alerting mechanisms in this area. The Field Epidemiology Division stationed six trainee epidemiologists in six provincial Ministries of Health to collaborate in the investigation and control of disease outbreaks including listeriosis, food poisoning, trichinosis and hepatitis B. The ninth annual EPIC training course in epidemiology was conducted for some three dozen provincial and other participants.

The Non-Communicable Disease Division conducted a review of health data to evaluate the effects of herbicide spraying and prepared a report for the province of New Brunswick. Several new studies have been initiated, including a study of the health of Canadian farmers as well as a follow-up record linkage study of participants in the Nutrition Canada survey conducted a decade ago.

Bureau of Infection Control

This Bureau initiated several programs in the fields of hospital acquired infection and biosafety in laboratories. A bibliographic reference bank on these topics was established.

A major survey of infection control practices in all Canadian hospitals and their training needs in this field was carried out to initiate a disease surveillance program on hospital acquired infection. Based on the results of this survey a curriculum is being designed for a training course for nurses, and a pilot surveillance scheme in hospitals will shortly be in place.

Guidelines for infection control practices are being prepared and have been accepted for publishing in a prominent Canadian journal.

The biosafety program has established strong working relationships with national and international authorities in the field of laboratory safety and as a result is becoming an accepted resource in this field for the Canadian scientific community. The consultative program has aided Canadian laboratory cabinet manufacturers to meet the certification requirements of the National Sanitation Foundation in the U.S.A., thereby improving the quality of the equipment. Other certification and evaluation programs on laboratory equipment and exotic disease isolators are in the final preparatory stages.

The need for training in biosafety is being addressed by the design of a course for teachers of this subject, and the provision of instruction for certifiers of laboratory cabinetry in the near future.

Bureau of Medical Biochemistry

The emphasis on quality assurance in laboratory medicine was continued by interlaboratory surveys on a voluntary basis to monitor the performance of clinical chemistry methods in routine use. Developmental work continued on definitive methods, and additional reference methods were established to provide assay values on reference materials which are used as arbiters of accuracy in clinical chemistry.

Research and development into the purification and standardization of reference materials in immunochemistry was carried out. Studies were also continued on diabetes mellitus and some immunological diseases to elucidate further associated risk factors.

The Bureau participated in international round-robin studies designed to standardize reference methods and reference materials in both clinical chemistry and immunochemistry. Field testing of protocols prepared for the evaluation of laboratory kits for the World Health Organization were successfully completed in five developing countries. The service of provision of reference materials for use in clinical laboratories was continued throughout the year.

Bureau of Microbiology

Diagnostic services were modified in relation to client needs. New services include the provision of reagents and diagnostic expertise for legionellosis, identification of newly-emerging antibiotic resistant organisms, rapid typing methods for herpes infections and diagnostic tests for hepatitis A. Proficiency testing has increased in response to requests from provincial laboratory directors. Training in new methodologies and techniques has continued, including a university-based summer course on biotechnology.

A Federal-Provincial Conference on Salmonella reporting was conducted. National reporting systems for this and for human viral infections were put into computerized format.

Research applied to improving the laboratory diagnosis of infectious diseases through the production of new reagents, new rapid and early methodologies and the adoption of new biotechnology was strengthened. A hybridoma laboratory is now operational and producing specific monoclonal antibodies. Radiometric methods have been successfully applied to the rapid diagnosis of tuberculosis, and the opportunity to investigate Campylobacter gastroenteritis was made feasible by the development of a simple but specific serotyping scheme. The Bureau is becoming increasingly involved in strategies to combat globally important diseases. Examples of these activities include protocols for tuberculosis control in South America, training in arbovirus technology in the Caribbean, and analysis of new simple diagnostic methods for WHO.

Bureau of Tobacco Control and Biometrics

Negotiations with the Canadian Tobacco Manufacturers' Council resulted in member companies agreeing to a program of lowering the levels of carbon monoxide in cigarettes. This agreement is complementary to the previously agreed program of lowering tar and nicotine content of cigarettes, already well under way. Results of smoke analysis related to these programs were reported to the public.

Guidelines for the control of tobacco smoke in federal buildings were developed, and consultation with interested parties on the control of smoke in interprovincial transit conveyances was initiated.

In cooperation with the Department of Justice and the Ministry of the Solicitor General, consultation was undertaken with provinces regarding possible changes to the legislation by which cannabis is controlled. Survey research was also undertaken cooperatively with the other two departments. In addition, a program to measure the levels of alcohol and cannabis in highway traffic fatalities was initiated.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian Health Services, Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine and Regulatory, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.

The objectives of Medical Services are to promote, preserve and improve the health of those whom it serves. Meeting such comprehensive objectives requires expertise in virtually every area of health care – community health, medical testing and screening, laboratory analysis, aero-space medicine, health education and others.

Indian and Northern Health

Indian and Inuit involvement

The policy of involving Indian and Inuit people in the design and delivery of their own health care services continued as a significant influence on the Medical Services program. Further progress in the implementation of this policy was achieved during 1981-82.

Consultation agreements with the National Indian Brotherhood, Inuit Tapirisat of Canada and the Committee of Original Peoples' Entitlement continued in 1981-82. The purpose of these agreements is to support the recipient organizations in improving their knowledge and levels of skill in various health-related matters, and to continue their consultations with government representatives.

In 1981, the federal government approved a two-year Community Health Demonstration Program. This program will provide funds for a limited number of community-administered health projects for a two-year period, with approved projects starting in the fall of 1982. The projects will be one important means for the Indian people and the federal government to develop a better understanding of the timing, costs, and benefits associated with community-based health care services. Experience gained from these initial projects will provide the basis for planning community-based health care delivery in the future.

Within Medical Services Branch, the employment of Native peoples continued to increase. By the end of the year, the number of Native employees had increased by 15 per cent compared to the previous year-end. As well, Indian and Inuit communities were able to hire additional employees to provide local health and related services through funds provided by the Branch.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)

The abuse of alcohol, drugs and other chemicals is considered to be the single most serious health problem among Indian and Inuit people. It is frequently a factor in deaths and illnesses of Native people and is closely linked with community social problems.

In March 1982, Cabinet approved a joint proposal from the Departments of National Health and Welfare and Indian Affairs and Northern Development for the extension of and changes to the existing National Native Alcohol Abuse Program (NNAAP). The resulting new program, called the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) will have a budget, subject to Treasury Board approval, of $154 million spread over five years. The Department of National Health and Welfare has overall program responsibility, including the development of NNADAP policies, and the administration and management of the program. For its part, the Department of Indian Affairs and Northern Development will provide collaboration and support through other socio-economic programs.

The objective of the program is to support Indian and Inuit people and their communities in establishing and operating programs aimed at arresting and offsetting high levels of alcohol, drug and solvent abuse among their populations living on reserve (or off-reserve for a period of 12 months or less). It is intended that the kind, quality and accessibility of alcohol and drug abuse services for Indians and Inuit should compare favourably with those enjoyed by other Canadians; also that the level of financial support should be commensurate with the level of measurable need among the Indian and Inuit peoples (as determined by reliable medical, social and other indicators of the incidence and effects of alcohol and drug abuse).

Immunization
One of the key public health activities of Medical Services is the immunization of its clients. During 1981-82 the Branch adopted as one of its goals the elimination of measles (Rubeola). A target immunization rate of 85 per cent in the school age client population was established. By December 1981, this target had been exceeded in all but two regions (in which 75 per cent had been attained). The emphasis in this area will continue in years to come and there is a good prospect of the elimination of this disease from native communities in the future.

Dental Services
During 1981 the Branch provided dental hygiene and care to Indians and Inuit through the provision of private practising dentists on a contractual basis, and field dental officers employed by Medical Services Branch at regional levels. As well, the Branch trains and employs dental therapists, who provide dental therapy services at field level. The Branch continues to support initiatives in prevention with respect to dental hygiene. During the past year, arrangements were made for the relocation of the School of Dental Therapy from Fort Smith, N.W.T. to Prince Albert, Saskatchewan. The school is scheduled for reopening in September 1982.

Health Services Task Force – N.W.T.
In early 1982, an intergovernmental Task Force was established to examine health services planning and policy coordination in the Northwest Territories. This Task Force came about as a result of central agency demands for better coordination among those departments of the federal government and the Government of the Northwest Territories having responsibilities for health delivery services. The completion of several health studies and the perceived pressure which might be placed on existing facilities by major development projects were additional factors leading to recognition of the need for a coordinated approach to health service delivery.

The goal of the Task Force is to achieve health services planning and policy coordination for the Northwest Territories through consultation among Medical Services Branch, Health and Welfare Canada; the Department of Health, Government of the N.W.T.; and the Department of Indian Affairs and Northern Development.

Nurse recruitment and education
Nurses are the key professional resource in the Branch's delivery of health care services to Native and northern communities. In common with provincial agencies and hospitals in most of Canada, Medical Services Branch experienced a shortage of nurses in 1981. In response, an intensified and successful recruiting drive was mounted in Canada and the United Kingdom. In addition, a new in-service education program was developed for recently-hired nurses to improve the special knowledge and skills needed to deliver health services to meet the needs of Indian and Inuit people.

Indian and Inuit mental health
In the past year, Mental Health Programs have focused on community-based projects. Many of the program objectives were oriented towards crisis intervention. This was reflected in the number of programs that had reduction of suicide attempts, reduction of suicides, and reduction of violent deaths as their primary objectives. In most areas, these programs have met with success. For example, the Wikwemikong Mental Health Consulting Program has seen reductions of suicide attempts from 120 to 18, of high school dropouts from 46 to 24 and of juveniles on probation from 30 to 5.

Overall, the Mental Health Programs are moving towards the utilization of community resources, program coordination, reduction of the number of children that require special education, positive cultural reinforcement and promotion of Native values. At the end of the fiscal year, a Mental Health Workshop was held for the purpose of providing mental health workers with some sense as to the future direction of the program, as well as to effect a better coordination of the program with allied health services.

Environmental Contaminants Program

In 1981-82, through the Environmental Contaminants Program, approximately 2100 tests were conducted for mercury presence in areas identified as high risk in a Canada-wide survey. No medical side effects attributable to mercury were found.

A study at St. Regis to determine the effects of environmental contaminants such as mercury, PCB's, fluoride and mirex neared completion. The field work, including clinical examinations of participating residents, and children's dental examinations has been completed, and a final report is expected in the summer of 1982.

Another environmental contaminants study is being conducted in Manitoba to determine the effects of the Manitoba Hydro diversion of the Churchill and Nelson Rivers. By the end of the year, approximately 1000 mercury results had been processed, and the individuals tested notified of the results.

As well, research is being conducted on the anticipated effects of oil and gas production in the Beaufort Sea, and an epidemiological study in Nass Valley, British Columbia, is being conducted to investigate the possible effects on the Nishga people of mine tailings deposited in the area.

Nutrition

Medical Services Branch continued to provide dietary and nutritional expertise to Indian and Inuit communities. The enhancement of existing Indian and Inuit diets is accomplished through the provision of advice by regional nutritionists and community health representatives.

The year 1981-82 saw continued expansion of community-based nutrition education and development programs. In particular, there was an intensified effort in the area of pre-natal nutritional counselling. Six scholarships for this activity were awarded at the Montreal Diet Dispensary. Pilot projects were launched on a national basis to initiate the long-term involvement of Indian and Inuit mothers in developing a more appropriate infant feeding program and to further promote breast-feeding.

"Nutrition Month", sponsored by the Canadian Dietic Association, allowed for new opportunities to highlight nutrition in Indian and northern schools.

Public Service Health

During 1981-82, routine occupational health program activities continued, with increased attention being paid to a number of problems of more recent origin. Perhaps the chief of these has been asbestos, which has been used for many years as a fire retardant. Air and material sampling were employed to detect the presence of the material, and to ensure the safety of asbestos removal operations.

In addition, the routine surveillance of federal government laboratories received increased attention, in recognition of the hazards posed by the wide variety of chemical and biological agents being used. A tracer gas is being used to determine instances in which contaminated air travels within a building, and the mechanism of such travel.

The office environment continues to be an area of interest in the occupational health field. Office atmospheres can become contaminated with substances given off from building materials, furnishings, tobacco smoke and, occasionally, office equipment. Much time is being devoted to investigating office environments and in recommending measures for their improvement.

Immigration Medical Service

Immigration to Canada requires applicants as well as certain visa holders, students, and workers to undergo a medical examination by designated physicians in their country of application before being authorized to enter Canada. Medical Services Branch officers assess these examinations for Employment and Immigration Canada. In addition to Canada-based medical assessment offices, medical officers of this Branch are located at 14 Canadian missions abroad. Medical assessment for immigration purposes in 1981-82 totalled 214 650.

This year witnessed significant changes in medical standards reflecting current Canadian criteria in the assessment of pulmonary tuberculosis and screening for parasitic diseases. In addition, as the medical advisors to Employment and Immigration Canada, Branch recommendations on some health-related regulations and instructions also have been implemented. These and other changes in procedures are the result of ongoing reviews to streamline the selection process.

Another significant support service provided to Employment and Immigration Canada is in their Settlement Program, in which this Branch is responsible for the cost of non-insured services to certain refugees or immigrants. Many immigrants and government sponsored refugees, in the process of settling in, require health related ser-

vices not provided through existing provincial health insurance programs, e.g. emergency dental care, prescription drugs, ambulance services. When verified by an immigration officer, the cost of such services are borne by this department. A major expenditure in this program was the provision of emergency dental care for Indo-Chinese government-sponsored refugees.

Quarantine and Regulatory

By international agreement, Medical Services Branch Regional Environmental Health Officers conduct inspection services on ocean-going vessels and international air carriers arriving in Canada. Flight kitchens catering to international carriers, as well as potable water supplied to aircraft, vessels, interprovincial trains and buses are also subject to examination. Inspections of Canadian federal parks are carried out. Quarantine nurses provide yellow fever vaccination at a number of centres.

The Contingency Plan for the management of suspected dangerous communicable diseases detected at major Canadian international airports relies on close provincial and federal cooperation. Medical Services Branch provides Isolator Containment Equipment at these airports to facilitate transportation of suspect cases to the National Defence Medical Centre in Ottawa. During the past year, two suspected cases of exotic diseases were identified. A suspect case of Lassa Fever was referred from Toronto. The second, a possible case of Marburg Virus Disease, was investigated in Vancouver but not transferred. Both cases were proven to be negative.

In the area of primary prevention, assistance is provided to the Canadian travelling public through travel health information in the form of booklets on, for example, recommended immunization for international travel. On behalf of the department, the Branch also provides, free of charge, Yellow Fever vaccine to 30 designated Yellow Fever vaccination centres across Canada. A new centre was opened this year at Rimouski, Quebec.

Civil Aviation Medicine

The number of aviation licences in force that require medical examination and assessment increased slightly during the year, but there was no significant change in the number of examinations processed. This is the first time in 35 years that an apparently valid-nil-growth situation has been observed. Work continued with Transport computer personnel towards the computer screening of medical examination reports. Three aviation medical examiner seminars were provided as well as a considerable number of lectures to pilots.

Developmental work continued in accident biochemistry, selection procedures for Air Traffic Controllers, the effects of moderate oxygen lack and the role of visual defects in accident causation. The medical standards for flight personnel were revised and a minimum medical standard for ultra-light aircraft pilots was developed.

Emergency Services

Emergency Services is responsible for coordinating and maintaining a national capability to provide emergency health and welfare services in crises and assisting provinces in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in peacetime and wartime disasters. It is also responsible within the department for advising on emergency policy issues, on national emergency operations and coordinating emergency activities related to national and international emergency issues.

In May 1981, a new Emergency Planning Order, P.C. 1981-1305, was introduced and the Department of National Health and Welfare was assigned a number of responsibilities, including the planning for a National Emergency Agency. Emergency Services, as the departmental coordinator of emergency planning, was delegated this task. An Inter-Branch Committee on Emergency Planning has been established to define the concept of the National Emergency Agency. A review of the emergency stockpile and other studies and planning activities also are under way.

Emergency Services is a disaster planning and coordinating body. Control capability is achieved by intra-departmental orientation and the continual updating of the national emergency health/welfare plan; coordination and consensus are assured by the annual federal/provincial meetings. Ongoing training and education programs provide for implementation of planning and operational changes and for continuity.

Prosthetic Services

The transfer of the responsibility for providing prosthetic/orthotic services to the provinces continued in 1981-82. The Ottawa Prosthetic Services Centre was transferred to the Royal Ottawa Regional Rehabilitation Centre on January 18, 1982. Negotiations to transfer the Prosthetic Service Centre and the factory at Toronto to the Sunnybrook Medical Centre have been completed and targeted for June 28, 1982. Negotiations with the Province of Alberta for the transfer of the Edmonton and Calgary Prosthetic Services Centre have continued, and a transfer of these two centres is planned for the fiscal year 1982-83.

The remaining centres continued to provide prosthetic/orthotic appliances, orthopaedic footwear and other devices to handicapped Canadians. The services were provided by certified prosthetists/orthotists through some 20 000 patient visits which remain relatively constant. Regular travelling fitting services were provided to Downsview, Ontario; Peterborough, Ontario; Ste. Anne de Bellevue, Quebec; and Nanaimo, British Columbia as well as to various community hospitals.

Policy, Planning and Evaluation

During 1981-82, the Branch continued work on the development of internal management systems. Regular reviews of operating units continued, electronic data processing installations were standardized, and improved systems for contract and inventory control and management were introduced.

Medical Services Branch continued to implement a planning system throughout 1981-82 in order to meet the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System and to improve management decision-making capabilities within the Branch.

The Indian and Inuit Health Policy group continued to concern itself with the progressive involvement of Canada's Indian and Inuit people in the health-related programs and processes which affect them. In keeping with the recommendations of the Honourable Mr. Justice T.R. Berger (in his report of the Advisory Commission on Indian and Inuit Health Consultation) financial support amounting to more than $1 million was paid to Indian and Inuit groups for consultation purposes.

The negotiations for the transfer of the Frobisher Bay General Hospital to the Northwest Territorial Government were a major project during the past year. After transfer, the hospital will be managed by a Regional Board of Health. During the past year discussions between the Northwest Territorial Government and Medical Services Branch have established the general conditions and financial parameters required to effect the transfer.

International Health Activities

The Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, participated as a member of the Canadian delegation to the 34th meeting of the World Health Assembly and as head of delegation to the 18th meeting of the Pan American Health Organization Directing Council.

Health Services and Promotion Branch

The major objectives of the Health Services and Promotion Branch are to encourage and assist Canadians to adopt a way of life which enhances their physical and mental well-being and to assist the provinces and territories to bring their health services to and maintain them at national standards.

Health Promotion Directorate

The aim of the Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyle practices. The strategies involve advertising, material and human resource development, and the collection and dissemination of information. Health Promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial governments, and professional and voluntary groups.

A major portion of the Directorate's resources is concentrated on the following three multi-media programs:

The first five-year cycle of the program, *Dialogue on Drinking*, a national alcohol information program, was completed in 1981-82, and was directed toward moderate drinkers aged 25-49. Designed to encourage examination of appropriate drinking behaviour, the program involved national advertising and fostered direct community involvement. In cooperation with the provincial/territorial drug agencies, 24 community projects were developed. Awareness of program messages rose from 16.2 per cent to over 48 per cent during the life of the program. An evaluation study conducted in four Manitoba communities in the final year of the program showed that, with intensive community action, public awareness could be raised by approximately 40 per cent.

A media program on nutrition *Eat Better, Feel Great* is based on the 1977 nutrition recommendation for Canadians which promotes balance, variety and moderation in eating habits.

The three-year mixed media program which began in 1980-81 is geared toward adults 18-34. To support television advertising, eight million copies of a four-page print insert were distributed through magazines and 650 supermarkets. A pre and post campaign evaluation survey indicated that recall of the "variety" message was increased by over 20 per cent.

A long-term high visibility prevention program, *Generation of Non-Smokers*, was introduced through a workshop in November 1981. At this workshop, which involved voluntary and provincial agencies, the theme "A broken cigarette is a little freedom gained" was presented for endorsement by participants. The television advertising campaign will begin in May 1982.

As well as conducting awareness campaigns, the Directorate assisted in the development of resources and training programs for health professionals and others who work in the field of health promotion. In some cases the Directorate responded to the direct needs expressed by its audience; in others it took a leadership role in identifying, developing and promoting projects which will aid in the achievement of the Directorate's objectives.

The following examples illustrate the types of projects which come under the Directorate's material and human resources development strategy:

The production of *A Training Manual for Referral Agents* working in employee assistance programs marks the first attempt to provide a comprehensive, Canada-wide training program for referral agents. Representatives of 26 community colleges and universities have formed a network for mutual assistance to promote and offer the course during 1982.

In recognition of the problem of alcohol and tranquillizer use among women, an educational resource has been developed entitled *"It's Just Your Nerves"*, which enables women to explore and debate the facts and myths associated with drinking and taking pills. It consists of a flip chart, which outlines central issues for discussion, a guide book, which provides supplementary information and questions for discussion and a film which deals with women's problems. Promotion and

training has enabled the resource to be used across Canada by women's groups, social and health care workers, unions, churches, educators and personnel departments.

A self-help program, *Time to Quit*, designed to assist people to stop smoking permanently, was developed in cooperation with the Canadian Cancer Society. This community education model includes a self-help booklet, a television series of three half-hour programs and a guide for organizing the program in communities. A pilot study has been initiated in Winnipeg to measure changes in smoking patterns, the program's influence at the community level, and the process involved in organizing such a program.

A kit for parents of pre-school children, *Accidental Poisoning Prevention* helps prevent accidental poisonings in the home. Each kit contains a list of household poisons and a manual on how to poison-proof the house. There are telephone stickers for emergency numbers and an explanation of steps to take if poisoning does occur. Originally produced by the Ontario Ministry of Health for use in Ontario, this kit is now being made available to the rest of Canada through an agreement with the Ontario government.

Operation Lifestyle projects include Your Lifestyle Profile and Corporate Challenge. The profile, co-sponsored with Apple Canada, is a 10-minute questionnaire involving interaction between the person and the computer by asking multiple-choice questions dealing with major lifestyle areas. The profile was shown this year at 18 large exhibitions across Canada.

Corporate Challenge is conducted in cooperation with fitness, recreation and cultural departments in the provinces and territories. Teams of 10 to 15 male and female employers and employees represent companies in a day of friendly, competitive activities. In the past year, 29 corporate challenge events were held.

The Health Promotion Contribution program provides support to organizations for conducting projects consistent with departmental objectives. The contribution program supports resource development, education and training, organizational development and demonstration projects. In 1981-82, 106 projects were funded, with payments totalling $2,078,900.

Program Evaluation

The Program Evaluation Division is responsible for the evaluation of the effectiveness of programs under the responsibility of the Health Services and Promotion Branch. These include Health Resources, Health Promotion, Health Services and Extramural Research.

Much of the Division resources was spent on the development of information on health expenditures by provincial governments in order to evaluate the effects of the Established Program Financing Arrangements on health care expenditures. In addition, the Division provided input to various committees, developed a long-term program evaluation plan and undertook evaluations in the areas of Health Promotion and Extramural Research.

Extramural Research Programs Directorate

In 1981-82, the Directorate's National Health Research and Development Program (NHRDP) provided $11,153,000 for health research and related scientific activities.

Among the 253 projects supported during the year were investigations relating to the quality and availability of health care and the usefulness of various physical and psychological treatments and interventions. Also supported were studies on the development of strategies for the prevention of illness and the containment of infectious disease, and studies in the field of rehabilitation.

The Program provided funding for investigations into the safety and quality of foods and pharmaceutical products as well as the identification of chemical, physical and biological hazards in the home, workplace and community. In addition, support was given to research activities related to the promotion of healthy lifestyles and behaviour patterns. Investigations relating to special health interests of the department, such as the needs and problems of the elderly, native people, the handicapped and children received particular consideration during the annual project review.

In June 1981, the Cabinet approved a series of budget increases for NHRDP to permit significantly more research to be undertaken in areas of high priority. The increase was sufficient to permit the announcement of a special competition oriented to key research requirements identified by the department. In response to the competition announcement, 297 proposals were received.

To meet Canada's needs for qualified health research manpower, the Directorate provided training assistance to 50 individuals studying at the Master's and Doctorate levels, and career support to 55 health research scientists with distinguished research records.

NHRDP-supported research responds to and reflects departmental priorities, and each project proposal is assessed for relevance to program needs, as well as undergoing a critical review for scientific merit. In addition, provincial authorities are given an opportunity to comment on or assess the implications of those projects originating within their boundaries.

Dissemination and application of research results has continued to assume increasing prominence within the Directorate, and ongoing contact has been maintained with the research community to bring new areas of departmental concern to their attention.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to provide health consultation and program and financial support to provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities, and various interest groups.

Community Health Services

Secretarial services as well as professional expertise were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health and to its working groups and committees. The main issues addressed by these committees were: (a) accreditation of public health units – finalization and testing in four provinces of the criteria and a questionnaire for a proposed national program. Approval for the program will be sought from the Conference of Deputy Ministers in 1982; (b) the role, recruitment and training of local Medical Officers of Health – a three-day workshop was held, bringing together employers, medical officers of health and leaders in the educational field; (c) survey of school health services for adolescents – findings were analyzed and put into a report which was circulated on a selective basis for comments. Visits, on request, were made to the planners and directors of school health services in the provinces for interpretation of the findings; (d) community health information – a grid of existing information was developed, gaps and problems identified, and operational and effectiveness indicators developed and tested in five provinces. A report is expected in late 1982.

Activities in the area of aging consisted mainly in active participation in the planning and delivery of the health aspects of pre-retirement courses for employees of a variety of federal government departments such as Employment and Immigration Canada, Labour, Transport, P.S.C., C.B.C. etc. Papers were delivered to many groups at all levels of organization, including the international level. There was also active involvement in W.H.O. activities, particularly with the Working Group on preventive measures and services for the elderly. The Division participated in a number of departmental committees dealing with aging such as the preparation of the national report for the World Assembly on the Aged, the Aging Veterans Program, the Committee on Home Care Programs, the Office on Aging, etc. Consultation was provided to local agencies involved in services for the elderly.

Much time was spent on the development of a departmental policy on sustaining grants to voluntary organizations as well as on the development of terms and conditions for the program. Liaison was developed with individuals within and outside the department who have an interest in voluntary action.

Intensive work was done in the area of the disabled as a follow-up on the recommendations of the *Obstacles* report. Two workshops were conducted on rehabilitation research and manpower.

Institutional and Professional Services

The year 1981-82 witnessed the completion of a large number of national projects including: (a) guidelines for child and adolescent services, emergency services, palliative care, stroke services and intravenous therapy in hospitals, and for *"Dental Health – A Teacher's Guide (kindergarten – Grade 12)"*, outcome measures for quality of care in physiotherapy, and aural rehabilitation; (b) a new national workload measurement system for radiology was implemented, as was a major update to the laboratory system; (c) phase I of the Institutional Staffing Methodology project was completed; (d) the fourth Northeast Canadian/American Health Conference was supported financially; (e) a major study on tariffs for imported dental products; and (f) Federal/Provincial Conferences for Nursing and Dietetic Consultants were held.

In addition, work commenced or continued on other national projects including: (a) new guidelines for adult long-term institutional care, day surgery, pulmonary function laboratories, childhood hearing impairment, occupational therapy, dental hygiene, oral health, health surveillance for workers, and plasma exchange therapy (from which two major research protocols have begun); (b) continuation of a national standards information quarterly bulletin and (c) an accreditation program for university programs in physiotherapy.

In the past year there continued to be a heavy demand for the published guidelines and reports in Canada and internationally, including requests to use and adapt material and methodologies that were developed in the guidelines.

In the area of health technology, a Canada/France Technology Symposium was held, completed and continuing projects were evaluated, a series of articles on technology was published and work continued on an information clearing house.

Health Assessment

Working with the Advisory Committee on Community Health Services, the Division produced and distributed the report of the January 1981 Workshop on the Supply and Training of Medical Officers of Health and coordinated the workshop follow-up among provinces, universities and professional organizations. Proceedings of the workshop and

the results of the survey prior to the workshop were prepared and distributed widely. Articles were published in many scientific journals, and papers were delivered and discussed at meetings of interested groups (for example, CPHA).

Activities related to female cancers included sponsorship of the second meeting of an expert group to develop federal-provincial systems for collecting survival data on female cancers. The Division contributed to the development of policies and strategies in heart-lung health and established a federal-provincial working group to recommend measures for the prevention and control of high blood pressure. Consultation and resource services were provided on the assessment and reduction of health risks and in other aspects of the prevention and control of chronic diseases, especially cardiovascular diseases and cancer.

Mental Health

Several informative publications were completed in this year – a descriptive compilation of Provincial Mental Health Services, an abstract of Provincial Mental Health Legislation, a comprehensive statistical publication on children and youth and a family manual on Alzheimer's Disease. This latter document was produced in cooperation with the Alzheimer's Society, and other collaborative publications were produced by the Canadian Mental Health Association and Greater Vancouver Mental Health Services with departmental support.

Co-operation with provincial mental health services was maintained and expanded with particular emphasis on mental health manpower issues, particularly in relation to differential professional resources, deployment and training, and the development of community programs for long-term psychiatric patients and the psychiatrically disabled.

Specific areas of concern such as suicide, the mental health of children, and outstanding research issues and priorities were pursued with the assistance of expert advisory groups, and advisory report documents are currently in preparation. Some program work in the area of mental retardation was also initiated.

The quarterly journal ***Canada's Mental Health/Santé mentale au Canada*** continued to receive wide approval and shows an increasing readership. Specific topics of focus in the two-theme issues were the International Year for Disabled Persons and mental health research.

Family Planning

Family Planning grants totalling $1,099,000 were awarded. Three grants were given to national voluntary agencies and eight grants to provincial and territorial governments for service development for a total of $843,442. In addition, two demonstration projects, two fellowships, four research projects and three training sessions were funded and supported by consultative visits from the federal staff providing policy and program development assistance.

Health Resources Directorate

The Health Resources Directorate continued to administer the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act, and the monitoring of provincial health insurance programs, while preparing for forthcoming negotiations with the provinces concerning a new Canada Health Act to replace these statutes.

Total federal contributions, including cash payments and a transfer of tax room, for hospital insurance, medical care, and extended health care totalled about $7.6 billion in 1981-82 under the provisions of the Federal-Provincial Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977. (These figures do not include the revenue guarantee component).

The Health Resources Fund Act, which provided financial support for the capital development of health manpower training and research facilities, was terminated in 1980, with final payments being made in the 1981-82 fiscal year. Planning and monitoring and evaluation activities were carried out in cooperation with provincial departments and professional associations to examine health manpower training output, supply, requirements, distribution and utilization. Secretarial services were provided for the Federal-Provincial Health Manpower Committee, the National Committee on Physician Manpower, and the Special Federal-Provincial Committee on Physician Manpower.

Work in Health Facilities Design included an audio-visual presentation of the "energy management program" to four health care organizations. A Conference on Light, Health and Design was held. Planning under way for care of the elderly includes guidelines for geriatric units in hospitals, a contract to study psychological aspects, and a completed state-of-the-art reference manual.

Among other activities was the development of a resource centre on extended health care services. Work continued with the provinces, the Red Cross, and others on the maintenance and improvement of a national blood program, intended to ensure an adequate supply of essential blood and blood products for the health care system.

Secretariat services were provided for the Federal-Provincial Advisory Committee on Institutional and Medical Services, and considerable assistance was rendered to the Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements, in respect of that part of its study which dealt with health care financing arrangements.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer devoted a significant amount of time this year to issues in nursing practice, nursing education, nursing administration, nursing research and nursing ethics and the law. She has made contributions to the development and implementation of nursing services in Canada and abroad through the presentation of addresses and workshops, participation in conferences and symposia, and the publication of papers in both official languages.

Major attention was focussed on the quality and quantity of nursing practice and the roles of nurses and other health professionals in the health care system. The Principal Nursing Officer worked with groups of health professionals and health care agencies in the study and interpretation of the standards, codes and statutes under which nurses practise. She promoted and assisted with the evaluation of nursing and health care in various organizations.

The Officer examined, with colleagues and associations at provincial, territorial and national levels, the extent to which basic, further and continuing education programs for nurses are equipping nurses for the realities of nursing and health care practice in the eighties. She participated in the study of the needs and resources in nursing administration in various types of health care settings in this country and in the planning of proposals for educational programs that will be appropriate for and accessible to nurses in all parts of Canada.

She has continued to promote the development of doctoral programs for nurses in Canada in cooperation with provincial and national associations and foundations, and to encourage universities to provide fiscal, physical and human resources for study by nurses at the doctoral level. She has monitored efforts to improve nursing services in acute and long-term health care settings, in primary health care and in occupational health, and to promote the enhancement of the competence of nurses in all nursing fields.

The Principal Nursing Officer has continued to visit and consult in government health care settings in various parts of Canada and to conduct workshops and conferences on current nursing topics. She presented major addresses on recruitment and retention of nurses, on nursing practice responsibilities and standards, on ethics in health care, on accountability of nurse union members, on research in nursing, on professional perspectives, trends and issues in nursing in Canada and in the United States.

The Principal Nursing Officer completed a study of the nursing manpower situation in this country and maintained close liaison with provincial, territorial and national organizations of registered nurses, of nursing assistants and practical nurses, of nursing students, and of other health professionals. She served health care agencies and associations throughout Canada and in some other countries, the various branches of this department, other government departments at the federal, provincial and territorial levels and universities and schools, through consultation, liaison, advisory functions and participation in committees and working groups.

Social Service Programs Branch

The Branch administers major federal-provincial cost-sharing programs, two grants programs, and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations and consumer groups.

Federal contributions to the provinces under the cost-shared programs totalled approximately $2.6 billion, including some $314 million to the province of Quebec under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act (1977). Contributions under the two grants programs totalled approximately $17.2 million.

Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP Directorate provided consultative services and resource material to several governmental groups mandated to review matters related to the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Program. These included the Special Parliamentary Task Force on the Disabled and the Handicapped, and the Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements. CAP Directorate staff also participated in a federal-provincial task force of officials, which was formed to review a wide range of issues relating to CAP and VRDP. As a result of this task force a continuing committee of federal-provincial officials was established to follow through on several specific assignments. This committee was co-chaired by the Director-General of CAP and a provincial representative.

Several CAP and VRDP orientation and problem-solving sessions were held with provinces and with other federal departments. Feedback from participants continued to indicate the necessity and usefulness of such presentations. Work was also begun on the development of policy and procedures manuals relating to the cost-shared programs administered by the Directorate.

Assistance and Vocational Rehabilitation Services Administration Division

The Division continued to administer the assistance provisions of CAP (Part 1), the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP), and Section 45 of the Excise Tax Act.

A variety of complex provincial/territorial program proposals were reviewed during the year to determine their conformity with the cost-sharing terms and provisions of Part 1 of the CAP Act, including legislation, regulations, agreements and existing policy guidelines applicable to assistance. These terms and provisions regulate federal sharing in the cost to the provinces and territories of providing financial assistance to persons in need, including the cost of care and comforts allowances when such persons reside in welfare institutions, as well as the cost of items of special need. Payments to provinces relating to assistance were $1,814.8 million for 1981-1982. There were 311 additional institutions listed, bringing the total of listed institutions to 5582.

The VRDP Act and Agreement with provinces and territories (except Quebec) continued to authorize federal cost-sharing in vocational rehabilitation services provided to physically or mentally disabled persons. Payments under VRDP totalled $39.3 million for 1981-1982. The services provided and issues of concern were discussed with Provincial/Territorial Directors and Co-ordinators of Vocational Rehabilitation at a meeting convened by the Division.

In addition, the Division organized a Conference of Provincial/Territorial Welfare Appeal Chairpersons to exchange views on current issues and to provide a forum for discussion of possible improvements to the appeal system.

As well, the Schedules Unit issued 281 certificates on behalf of the Minister of National Health and Welfare to eligible non-profit institutions pursuant to Section 45 of the Excise Tax Act. Certified institutions receive a rebate of federal excise tax paid on construction materials, equipment and furnishings.

Welfare Services and Work Activity Division

The major functions of the Division include the administration of the welfare services provisions of CAP (Part 1), Work Activity Projects (CAP Part III), Young Offenders Agreements and the Memorandum of Agreement Respecting Welfare Programs for Indians (Ontario).

While the ongoing analysis of individual welfare service submissions constitutes a major portion of divisional activity, the Division was involved during the year in a large number of comprehensive program and policy areas. These activities stemmed from events such as the International Year of Disabled Persons, the tabling in Parliament of the Young Offenders Bill and the creation of the Federal/Provincial Task Force to review the Canada Assistance Plan and Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act. Some of the major topics addressed during the year included homemaker services, services for seniors, employment support services for disabled persons, day care for children and criteria for determining clientele eligibility for welfare services under the Canada Assistance Plan. The programs of 298 provincial, municipal and voluntary agencies were approved for cost-sharing during the year. Federal expenditures in the area of welfare services totalled approximately $785.4 million.

The Work Activity component of the Canada Assistance Plan (Part III) did not experience much growth during the year. One of the major difficulties encountered by projects is that of job placement following client participation in the projects. Nevertheless, two new projects were launched during the year, bringing the total of ongoing projects to 34. Payments to the provinces under Part III amounted to $3.4 million.

The Young Offenders Agreements with New Brunswick, Quebec, Ontario and the Yukon Territory were renewed. An agreement, retroactive to January 1979, was also entered into with the province of British Columbia. It is expected that these special agreements will be superseded in the future by the coming into force of the Young Offenders Act. Federal contributions to the above provinces and territory under the Young Offenders Agreements totalled $27.3 million.

Program Finance

The primary role of the Division continued to be the documentation and verification of annual transfer payments to the provinces in order to ensure adequate accountability of public funds. In this respect, the Division developed estimates, determined monthly advance payments to provinces and concluded settlements of final claims with provinces and territories. Financial staff provided information and advice on the financial aspects of the programs and managed the operating budget of the Directorate.

An initial review of control and audit of expenditures under Part 1 of CAP was undertaken in an effort to simplify and improve the present system. This is a joint project with the province of Nova Scotia and a final report is expected in mid-1982.

Field Operations

There are field offices in all but one provincial capital. Prince Edward Island and the Territories are serviced by field representatives in nearby provinces. The major function of the field representatives consists of establishing the shareability of provincial claims under all cost-shared programs administered by the Directorate, and to maintain ongoing liaison with provincial social services officials. Responsibility for approval of certain claims under VRDP has been delegated to the field representatives following a revision to administrative procedures. A similar extension of responsibility to field offices has been approved in relation to items of special need under CAP.

In order to ensure consistent interpretation of procedures, as well as improving managerial and financial controls, plans have been initiated to review and document all operational practices used in regional offices.

Social Services Development and Grants Directorate

The Social Services Development and Grants Directorate was created in the fall of 1981 as a result of the integration of two units within the Social Service Programs Branch: the Social Services Division and the National Welfare Grants Division.

The three major functions of the new Directorate are: to gather and disseminate information on current and emerging social development issues; to consult with provincial governments and voluntary agencies on such issues, and to provide grants for research, demonstration and human resource development in the social welfare field.

One of the major activities undertaken in 1981 by the new Directorate was the establishment in September of the National Clearinghouse on Family Violence. Its purpose is to provide an information and consultation service in the areas of wife-battering, child abuse, and abuse of the elderly. It will collect, analyze and disseminate a range of material relevant to family violence, including statistical data, legislative material, current findings and developments and significant events in the field.

Technical expertise, consultation and the planning of conferences and workshops will assist the private and government sectors in fostering greater awareness of this social problem and in

developing new and improved services to the populations affected by family violence.

Other activities in the area of family violence included the publication and distribution of two studies on "*Key Legislative Issues Related to Child Abuse and Neglect*". In conjunction with the Ministry of the Solicitor General, the department also published an "*Inventory of Canadian Research and Demonstration Projects on Child Abuse and Neglect*" which had been compiled under contract with the TREE Foundation.

Another important activity of the Directorate in 1981 was the production of a film on adoption in Canada entitled: "*Adoption: Children are Waiting*". The film was co-funded by the Adoption Desk and the provinces and is aimed at encouraging the adoption of older children and children with special needs. A pamphlet on the role of the Adoption Desk was also produced for distribution to provincial agencies, adoptive parent groups and the public.

Policy Development Unit

During 1981, the Policy Development Unit continued its participation in preparatory work for a departmental policy on voluntary action. It also assisted with the development of the national report for the 1982 World Congress on Aging. Its analysis of provincial social service expenditures has been extended to cover the period prior to the introduction of the Canada Assistance Plan with a view to assessing the developmental impact of this program. Estimates have been made on the availability of homemaker services and other community support services. Trends and statistics in the child welfare services are being monitored on an ongoing basis.

Family and Children's Services Division

Consultation services were provided in the area of family support services for families having a member with a serious problem or disability, or undergoing chronic stress. Such services include counselling, respite and practical management advice. Activities included information gathering and sharing among officials in the governmental and non-governmental sectors and involvement in workshops.

The Day Care Unit provided ongoing consultation centering on issues such as physical standards, licensing requirements, staff training and employer-sponsored day care. It also assisted provincial officials responsible for day care programs in their reviews and amendments to policies and legislation concerning day care services.

The Unit co-hosted the 1981 Annual Federal/Provincial Directors of Day Care Conference which took place in Winnipeg in October 1981. Discussions focussed on funding, standards, quality of care and staff ratios, and proposed provincial standards and regulations affecting day care.

The National Day Care Information Centre continued to respond to inquiries on day care services and other related issues. The Unit distributed approximately 100 000 copies of brochures, information kits and other publications.

The Day Care Unit completed the review of major findings of the annual national survey of day care services and published the *Status of Day Care in Canada, 1980*.

The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued its program of sponsoring workshops on topics relating to family life, marriage dissolution through separation and divorce, and conciliation services. The relationship between family law and social services was also explored by means of these workshops. The place of conciliation service programs in unified family courts was monitored and assessed. Informational material was produced and disseminated on the related subject areas.

National Welfare Grants Division

The role of this program is to promote improvements in social services and self-help activities by providing financial assistance, consultation, information and advice to governmental and non-governmental social service agencies, including citizen organizations, for short-term research, demonstration and other project activities, and to individuals for advanced studies in social work.

In the research area, new activities were mainly directed to issues dealing with the aged, social services to families, and to the nature of voluntary organizations in the social welfare field.

The focus of demonstration projects is experimentation with innovative service models and strategies to improve the effectiveness of the social service system. In 1981, demonstration projects addressed problems faced by the following population: the elderly, natives, the poor, children and youth, the family (with particular focus on family violence/disintegration), women, and the disabled.

Through this program contributions were awarded for a total of 86 projects, including 16 Fellowships and 1 Senior Welfare Research Fellowship, totalling $3,299,000. Sustaining grants totalling $1,569,000 were provided to 15 national voluntary welfare agencies.

Voluntary Action and Community Services Division

Two national seminars were convened to consider issues surrounding the development of home care/home support services provided primarily to the elderly, the disabled and families under stress. The Division also acted as a resource for the Canadian Council on Homemaker Services in support of the planning of this national voluntary association's First National Conference on Homemaker Services.

A major project to promote the development of the self-help group concept was undertaken. The project's prime thrust is the development of resource material useful to self-help groups such as videocassettes, a manual and a directory of self-help group activities.

Program Information Unit

The Program Information Unit was involved in two major activities during the last year. One was the development of an appropriate system of information collection to meet the needs of the new Directorate. The other involved the addition of new information functions which are relevant to the centralization of information within the Directorate as a whole.

As well, the Unit has assisted the other divisions within the Directorate in meeting their information objectives, and distributed approximately 13 000 brochures, information kits and other publications.

New Horizons

The New Horizons Program continued to offer consulting and financial assistance to groups of seniors wishing to engage in a wide variety of activities of benefit to themselves and their communities. These activities are planned, organized and carried out by the seniors themselves with the understanding that project groups will become self-sufficient or find other sources of financial support within 18 to 36 months.

During the year, 1890 projects were funded for a total of $12,342,903. Since the beginning of the program in 1972, a total of 16 639 projects have been funded totalling $101,923,156.

The types of interests which groups have chosen to pursue fall into 10 broad categories involving more than 100 different kinds of activities. Starting with a major involvement in social activities and crafts, many groups have expanded their interests to include outreach and community service types of activities. During the year there was a significant increase in this type of project. There was also an increase in the number of projects contributing to the development and growth of senior citizens organizations.

During the second half of the fiscal year, program staff began preparation for events to mark the program's 10th anniversary in June 1982. Special project plans include an anniversary report outlining the achievements of senior groups funded by the program; arrangements for the declaration of June as senior citizens' month and a pension cheque insert to announce this declaration; an exhibition of history books published with the help of New Horizons, and special ceremonies in Ottawa involving some 200 seniors from across Canada. In addition, more than 60 special local events have been planned by groups of seniors to mark this occasion in their own communities.

There has been a continued strong demand for program contributions throughout the year. This positive response is evidenced by the enthusiasm and resourcefulness of senior citizens in selecting innovative projects which enable them to remain active in their retirement years.

Bureau on Rehabilitation

Established in 1979, the Bureau continued to act as a focal point within the department in promoting the well-being of persons with disabilities and the prevention of disability.

The Bureau contributed to the success of the 1981 International Year of Disabled Persons (IYDP) by cooperating with the Canadian Organizing Committee for 1981, involving disabled persons in all aspects of IYDP, coordinating the initial federal response to the 130 recommendations contained in the report *Obstacles* of the Special Committee on the Disabled and the Handicapped, and representing Canada at the international level, on IYDP-related matters.

In its information role the Bureau provided data and analysis on disability for a wide variety of organizations, completed the preparation of directories of rehabilitation and related agencies in Canada, and carried out a survey of federal programs and services pertaining to disabled persons. It also worked closely with organizations of disabled persons, service agencies and provincial officials on a wide range of issues of concern to the federal government and disabled persons.

Income Security Programs Branch

The Branch is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. In so doing, it administers three major income security programs: the Family Allowances, Canada Pension Plan and Old Age Security (including the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance).

A network of regional, district, and local Income Security Programs offices provides a full range of services to the public, including the provision of general information on all aspects of benefits under the Family Allowances, Canada Pension Plan and the Old Age Security programs. Officials in these offices are continually endeavouring to acquaint members of the public with the benefits available by participating in retirement seminars, radio and television programs, addressing various interested community groups, etc. Persons requiring additional information should consult their local telephone directory.

Planning, Evaluation and Liaison

Following the 1981 National Pensions Conference, a number of comprehensive background papers on pension reform issues were prepared for the Minister. Pension reform continued to have a high priority and there were ongoing consultations with provincial officials and between federal government officials and representatives of labour organizations, the business community, women's organizations and others.

A series of initiatives towards improved social security for disabled persons was undertaken. This commenced with a major survey of Canada Pension Plan (CPP) disability pension recipients, the results of which became available late in 1981. In December 1981, specific proposals were put forward to improve the disability provisions of the CPP, and to study the feasibility of a national disability protection plan.

These proposals were discussed by the Ministers of Social Services in February 1982. Discussions on the proposed improvements are continuing, while a joint federal/provincial study of a national disability protection plan is now under way. The Planning, Evaluation and Liaison Directorate of the Income Security Programs Branch is the department's representative on this study.

Federal initiatives towards pension reform also included two major clientele surveys. One involved 13 000 recipients of Canada Pension Plan (CPP) survivor's benefits. These randomly selected respondents were asked a number of questions on their attitudes and perceptions about the CPP and a number of questions concerning their income sources and levels, the support services they use, and a number of demographic items. The second survey involved 17 000 beneficiaries of Old Age Security benefits who were invited to fill out questionnaires sent to them in the mail.

A wide range of questions, touching on demographic, income, opinion and lifestyle items were posed. Both surveys were voluntary and the responses anonymous. The results of the two surveys will be analysed and used in program evaluation studies and policy analysis. The information will assist the evaluators of the programs in determining how well the programs meet their intended objectives.

As part of its ongoing pension reform and education process, the Department of National Health and Welfare provided financial support to coalitions of women's groups across the country which were interested in organizing regional seminars on the topic of "Women and Pensions". Seventeen conferences have been held across the country to date and several more are planned. Well over 2000 women have been involved so far. Financial commitments entered into to date exceed $140,000.

Special Projects Team

As part of its decentralization program, the federal government decided in July 1979 that the Canada Pension Plan Claims and Benefits operations would be established in Branch regional offices located in the four Atlantic capitals and the four Western capitals. Implementation plans to effect the relocations to these eight cities, by October 1982, are coordinated and directed by a Special Projects Team.

During the fiscal year 1981-1982, additional Branch regional offices were established in the western capitals of Edmonton, Regina and Winnipeg. By the end of March 1982, the residents of the four Atlantic provinces, that is, Nova Scotia, New Brunswick, Prince Edward Island and Newfoundland and the residents of Alberta in the west were able to deal directly with their respective regional office, rather than central

operations in Ottawa, on all matters related to Canada Pension Plan benefits. The established Regina and Winnipeg regional offices are scheduled to be fully operative by June 1982.

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid in respect of children under age 18, resident in Canada, being maintained by parents or guardians. In the normal family situation, payment is made to the mother. At least one parent must be a Canadian citizen or admitted to Canada as a permanent resident under the Immigration Act. A parent admitted to Canada as a visitor or under a Minister's Permit for a period of not less than one year may also be eligible if that person's income is subject to Canadian Income Tax while in Canada during that year. Family Allowances are income for income tax purposes for the parent who claims an exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to reflect any increase in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. The January 1982 increase brought the monthly allowance to $26.91.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province on the basis of the age of the child or the number of children in the family, or both, provided the smallest monthly payment in that province is at least 60 per cent of the federal rate and the average monthly amount paid for all children in the province is equal to the monthly federal rate. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option.

In Alberta the monthly allowance rates are as follows:

Age of Child	1981	1982
0 – 6	$18.20	$20.90
7 – 11	22.80	26.10
12 – 15	29.90	34.30
16 – 17	33.60	38.50

The province of Quebec has its own provincial family allowances program, under which a monthly allowance is paid by separate cheque in addition to the federal allowance.

In Quebec the monthly federal and provincial allowance rates are as follows:

	Federal		Province of Quebec
1981	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17
First child	$14.37	$20.36	$ 7.09
Second child	21.56	27.55	9.48
Third child	44.27	50.26	11.84
Each additional child	55.16	61.15	14.20

	Federal		Province of Quebec
1982	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17
First child	$16.15	$22.88	$ 7.09
Second child	25.65	32.38	9.48
Third and each additional child	62.43	69.16	11.84 (3rd) 14.20(each additional child)

A Special Allowance is payable under the Family Allowances Act to welfare agencies, government departments and institutions that are maintaining children. This allowance is not taxable and the same rate is payable in all provinces ($33.53 in 1981 and $37.65 in 1982). In some situations, such as where the child's placement is for an indefinite period, the allowance may be paid directly to foster parents. The Special Allowance is also increased each January in accordance with the Consumer Price Index.

The Family Allowances legislation provides that a person who is dissatisfied with a decision that an allowance is not payable may appeal that decision to a tribunal established under the Family Allowances Regulations.

The total expenditure in Family Allowances for the fiscal year 1981-1982 was more than $2.0 billion. In March 1982 there were 3 641 791 families receiving an average of $51.00 on behalf of 6 732 593 eligible children.

In addition to Family Allowances, parents may receive a Child Tax Credit. This program is administered through the Income Tax system by Revenue Canada and was designed to provide additional assistance in meeting the

costs of raising children in low to middle income families. This benefit is normally paid to the mother. The credit payable in 1982 was $261.00 for each eligible child, payable in full where the net annual family income in 1981 was less than $23,470.00. The Child Tax Credit payable was reduced by 5 per cent of the amount by which the family income was above this level. The credit and the basic income levels are escalated each year, to reflect any changes in the Consumer Price Index.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a monthly benefit to persons who have attained age 65 and satisfy certain basic residence requirements. The applicant must be a Canadian citizen or legally resident in Canada at the time of application or have satisfied either of these requirements at the time of ceasing to reside in Canada if application is made from abroad.

The pension is payable in full or partial amounts. A full pension is payable to persons who have resided in Canada for a total of 40 years after age 18. Persons who had reached age 25 on July 1, 1977, who were residing in Canada on that date and had prior residence in Canada after age 18, may qualify for the full pension at age 65 if they have resided in Canada for the 10 years immediately prior to the approval of the application. Any absences from Canada during this 10-year period may be "made up" by prior presence in Canada after age 18 on a 3 for 1 basis. In addition, the applicant must have resided in Canada for the year immediately preceding approval of the application. Persons not eligible for the full pension may qualify for a partial pension at the rate of 1/40th of the full pension for each year of residence in Canada after age 18. The minimum requirement is 10 years of residence in Canada after age 18. Twenty years of residence in Canada after age 18 is required where the applicant is residing outside of Canada.

The Guaranteed Income Supplement (GIS) is payable to pensioners resident in Canada who have no income or only a limited amount of income other than the Old Age Security pension. Entitlement is normally based on income in the preceding calendar year. In the case of a married couple, each spouse is considered to have one-half of their combined income. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income other than the basic pension.

Spouse's Allowance (SPA) is also an income-tested benefit payable to a spouse age 60 to 65 of an Old Age Security pensioner if that person meets the residence and legal status requirements. The Old Age Security (OAS) Act provides for the payment of the Spouse's Allowance upon the death of the pensioner, based on income of the surviving spouse. The allowance is payable until the recipient reaches age 65 or remarries.

All benefits payable under the OAS Act are increased in January, April, July and October of each year if there has been an increase in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. The benefit rates in effect in 1981-1982 were as follows:

Old Age Security Benefits – Quarterly Payments by Type of Benefit

		Maximum Guaranteed Income Supplement Benefits			
	Basic OAS Pension	Single Person	Married Person Non-Pensioner Spouse	Married Couple Both Pensioners	Spouse's Allowance
April 1981	$208.20	$209.03	$209.03	$161.16 (each)	$369.36
July 1981	214.86	215.72	215.72	166.32 (each)	381.18
October 1981	221.74	222.62	222.62	171.64 (each)	393.38
January 1982	227.73	228.63	228.63	176.27 (each)	404.00

In March 1982 there were 2 368 569 Old Age Security pensioners of whom 1 256 813 or 53 per cent were also receiving a Guaranteed Income Supplement, 14 per cent at the maximum rate and 39 per cent at a partial rate. There were also 87 103 recipients of Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1981-1982 was more than $8.6 billion, of which $2.2 billion was paid in Guaranteed Income Supplement and $203 million in Spouse's Allowance. The average Guaranteed Income Supplement payable in March 1982 was $158.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection against the contingencies of retirement, disability and death. Benefits become payable on the basis of earnings of the contributor and the contributions made to the Plan. The Plan itself is self-supporting in that all benefits and all costs incurred in the administration of the program are financed solely from the contributions made by participants and the interest earned from the investment of these funds. These investments take the form of loans to the provinces on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $20 billion.

Coverage and contributions

Practically all employees and self-employed persons in Canada who are between the ages of 18 and 70 are covered under the Canada Pension Plan.

In 1982 contributions must be made on annual earnings between $1,600, the amount of the Year's Basic Exemption (YBE), and $16,500, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE). The YMPE is escalated at the annual rate of 12.5 per cent. The YBE is 10 per cent of the YMPE. Employees contribute at the rate of 1.8 per cent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.6 per cent.

Benefits in pay

Benefits are classified under three main headings: retirement pensions payable at age 65; disability pensions to contributors who become disabled within the meaning of the Canada Pension Plan, with additional benefits for their dependent children, and survivors' benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1982:

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Monthly Maximum for New Benefits
Retirement	899 378	$307.65
Disability	95 617	301.42
Surviving spouse	282 424	186.20* 184.83**
Children	136 070	70.68

* Spouse under age 65
** Spouse 65 or older

In addition, some 49 132 lump-sum death benefits were paid in respect of deceased contributors in 1981-1982, all benefit payments totalling approximately $2.5 billion.

Relationship with the Quebec Pension Plan

The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Certain differences, however, do exist between the two Plans. For example, the flat-rate components of the various benefits paid under the two Plans differ in amount. Contributors who wish to obtain more information on the specifics of their position should contact officials of the Canada Pension Plan in the Income Security Programs district office nearest to them, or officials of the Quebec Pension Plan.

Organization

The legislation establishing the Canada Pension Plan specifies that the Minister of National Health and Welfare is responsible for the administration of all parts of the Act, except Part I, which comes under the jurisdiction of the Minister of National Revenue. Part I deals with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. Parts II and III concern entitlement and the general administration of the Plan. Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies.

The Department of Supply and Services, in addition to its statutory responsibilities, provides assistance to the Department of National Health and Welfare in the operation of the electronic data processing service that is required to maintain the records of earnings of contributors and calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the fund of proposed amendments to the Plan.

Appeals

Applicants, beneficiaries or their accredited representatives who are dissatisfied with any decision relating to benefit entitlements or amounts are entitled, under the terms of the legislation, to appeal such a decision through three separate appeal levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible independent citizens; and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Committee

In addition to setting out the roles other government departments and agencies are to carry out with respect to the administration of the Plan, the Act provides the Minister of National Health and Welfare with a source of continuing outside independent advice on all aspects of the Plan. This advice is provided by the Canada Pension Plan Advisory Committee that is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor-in-Council for terms not exceeding five years.

The Committee, by statute, is responsible for reviewing, from time to time, the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of coverage and benefits, and to report the result of such reviews to the Minister.

International Operations

An Agreement on Social Security between Canada and Portugal came into effect on May 1, 1981. This is the third Agreement of its kind to come into force; the other two were concluded with Italy and France.

An Agreement between Canada and the Hellenic Republic also was signed on May 7, 1981. This Agreement, and the Agreement between Canada and the United States of America, which was signed in March 1981, will come into force once they have been ratified by the relevant legislatures.

As a result of the Canada-Italy Agreement, in the 1981-1982 fiscal year, International Operations received a total of 1078 applications for Canadian benefits of which 704 were for Old Age Security/Spouse's Allowance benefits and 374 were for Canada Pension Plan benefits. In addition, a total of 4431 applications for Italian benefits were received.

Under the Canada-France Agreement, International Operations received a total of 150 applications for Canadian benefits (149 for Old Age Security/Spouse's Allowance and 1 for Canada Pension Plan benefits) and 37 applications for French benefits.

Under the Canada-Portugal Agreement, a total of 679 applications for Canadian benefits were received (676 for Old Age Security/Spouse's Allowance benefits and 3 for Canada Pension Plan benefits) plus 542 applications for Portuguese benefits.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, monitors and initiates departmental policies and strategies on international and federal/provincial/territorial issues in the health and social security fields, where those issues affect more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation in the 1981 World Health Assembly (WHA) and the WHO Executive Board. The Minister addressed WHA 34 on the Canadian perspective in respect of Health for All by the Year 2000.

The department once again represented Canada at the Pan American Health Organization Directing Council and Executive Committee sessions. The Minister was in attendance at the presentation of the PAHO Award to Dr. F.B. Roth for his outstanding contribution in the health administration field. This was the first major award by PAHO to be given to a Canadian.

In January 1982, Canada became a member of the International Agency for Research on Cancer. The Branch provided consultant services to this organization on the development of a program on cancer epidemiology as it relates to the environment.

IIA headed the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs. The Branch also provided technical advice on narcotic drug matters to several international organizations and participated in a number of meetings in the Atlantic provinces during Drug Awareness Week.

The Branch coordinated departmental participation on the Canadian Delegation to the UNICEF Executive Board.

In support of the department's bilateral objectives, the Branch was actively involved in the Canada-Poland Medical Week held in October 1981, during which an eight-member Canadian delegation studied rehabilitation services in Warsaw and other Polish centres.

An officer of the Branch visited Morocco and the Ivory Coast as a member of the Joint Commission that Canada has with these two countries to identify potential areas of future cooperation in the health field.

International Social Affairs

The Branch coordinated Canadian participation in a number of international meetings related to the International Year of Disabled Persons (IYDP). Foremost among these was the debate on IYDP at the UN General Assembly during which the Minister spoke. The Branch facilitated participation by the provinces, NGOs and the department in meetings of the UN Advisory Committee on IYDP, UN regional expert meetings on rehabilitation and a UNESCO meeting on Education, Prevention and Integration.

IIA coordinated the international aspects of preparations for the World Assembly on Aging (WAA) and represented Canada at the second meeting of the UN Advisory Committee on Aging. It also facilitated Canadian participation in the UN technical meeting preparatory to WAA and the US White House Conference on Aging.

Canadian positions on social affairs issues under consideration at the United Nations General Assembly, ECOSOC and OECD were coordinated and developed by IIA officers.

Exchange of information and expertise on social affairs issues continues to be one of our objectives. Our relationship with the European Centre for Social Welfare Training and Research has grown during the year through participation by senior provincial and municipal officials in the Centre sessions on the "Economic Crisis and the Future Development of Social Welfare" and on "Community Work in Deprived Urban Areas". IIA attended the Executive Board meeting of the Centre.

The Branch participated in the development of the Canadian position on the revision of ILO Convention 48.

International Social Security

Significant progress was made in the implementation of reciprocal agreements with some countries, and in the commencement of negotiations with other countries.

The Agreement between Canada and Portugal came into force on May 1, 1981, with the first seven accounts entering into pay by the end of the fiscal year.

The Master Agreement with the United States was signed in Ottawa on March 11, 1981 and the Administrative Arrangement in Washington on May 22, 1981. The Agreement will enter into force after ratification, probably towards the end of 1982.

The Canada-Greece Master Agreement was signed on May 7, 1981 in Athens and the Administrative Arrangement on January 18, 1982 in Montreal. Once instruments of ratification have been exchanged, the Agreement will come into force. This is expected to occur by mid-1982.

Liaison was maintained with the International Social Security Association, with the Branch co-ordinating replies to nine major ISSA Questionnaires, attending Bureau meetings and providing other services as required.

Non-Governmental Organizations (NGOs)

The Branch continued an active relationship with international NGOs and with Canadian NGOs with international interests operating in the health, welfare and social security fields.

A member of the Branch attended the Executive Board meeting of the International Council on Social Welfare. The Branch also lent support to the development of the first North American regional seminar organized by ICSW.

Relations were strengthened with ISS Canada, the Canadian Federation of Schools of Social Work, the Canadian Association of Social Workers and their international parent organizations.

IIA maintained liaison and cooperation with the Canadian Medical Association, the Canadian Nurses Association, the Canadian Public Health Association and l'Association de médecine de langue française du Canada on a number of issues of mutual concern.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison

In addition to normal ongoing liaison activities with the provinces, the Branch provided support to the Minister, the Deputy Minister and to other branches of the department in their liaison with provincial/territorial governments and with other federal departments and agencies. To this end, Intergovernmental and International Affairs coordinated the conferences of Ministers and Deputy Ministers of Health and Social Services held during the year.

A review of the Federal/Provincial advisory committee structure was initiated by the Deputy Ministers of Health, and coordinated by the Directorate. As part of this review, the terms of reference and work in progress of the various advisory committees were considered and endorsed by the Conference of Deputy Ministers, which also issued guidelines to ensure that the advisory committees operate within the agreed priorities of the Conference. The Branch also provided advice to various advisory committee sessions on procedural issues and on the substantive guidance given by the Conference of Deputy Ministers.

As part of its ongoing responsibilities, the Branch coordinated departmental preparations for visits to the provinces by the Minister and Deputy Minister and handled the health and social affairs aspects of similar visits by the Prime Minister. The Branch regularly participated in the development of departmental strategies with a view to ensuring that provincial concerns are taken into account early in the planning process.

Through meetings of the Federal/Provincial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, the Branch facilitated the involvement of the provinces in international health activities and the implementation of the WHO Code of Marketing for infant formula.

Consultation on a number of issues, including the Canadian approach to implementing the WHO strategy of Health for All by the Year 2000, was carried out on a regular basis. As an extension of their work on the Advisory Committee, a number of provinces attended international meetings on a rotational basis during the year. Saskatchewan and New Brunswick were part of the Canadian delegation to the World Health Assembly and Quebec and Alberta to the Directing Council of PAHO.

Program information

The Branch exchanged information on various aspects of health, welfare and social security with counterparts in 24 countries. This activity included collection of information in response to specific departmental research and analysis needs in the fields of vocational rehabilitation day care and health costs, as well as provision of information to foreign counterparts.

IIA maintained its ongoing information exchange through contact with the information offices of the UN (Vienna, New York), the UN Specialized Agencies, the OECD, the Council of Europe, the International Labour Organization, the International Social Security Association, the International Conference on Social Welfare, the International Association of Schools Social Work, and the World Health Organization.

Requests for specific information on Health and Welfare matters from foreign sources have been answered with the cooperation of the program branches of the department, relevant sources in provinces and Canadian non-governmental organizations.

The Branch coordinated 73 visits and study programs for officials or delegations from other countries and international organizations, including those visiting Canada under the WHO/PAHO fellowship program. A total of 11 Canadian health professionals travelled abroad on WHO/PAHO fellowships, a program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization.

Policy, Planning and Information Branch

This Branch has three main roles: to provide research, analysis, and planning advice on health and social policy issues; to provide support to policy development activities in the program branches, and to develop and disseminate to the department and the provinces information on health and welfare programs for planning, evaluation, and program management.

Policy Resources Directorate

The Branch, through its Policy Resources Directorate, deploys a central pool of policy expertise in support of the development of departmental policies by providing a wide range of analytic capabilities to assess current issues. To this end, the Branch works closely with the program branches in pursuit of departmental objectives and with other government agencies involved in the social policy sector.

The Branch has a responsibility to keep senior management informed of current and anticipated changes in the social and economic environment, and the implications of these for Health and Welfare policies and programs. A major Branch output in this area is the annual Environmental Assessment, which sets the stage for the development of the Strategic Overview. The Branch also analyzes all provincial and federal budgets, monitors economic forecasts from a variety of sources, and studies on an ongoing basis a wide range of social and health statistics and indicators. Examples of this activity include the monitoring of poverty rates and trends, and the analysis of the socio-economic needs of target groups of priority concern to the department.

The Branch has further responsibilities in the areas of Ministerial briefing and speech preparation. Topics that have been dealt with in these areas include women and pension reform, poverty and income distribution, federal-provincial fiscal arrangements, and national standards for health insurance programs.

Within the department, work included an analysis of the implications of federal-provincial cost-sharing arrangements for provincial social expenditures and of the impact of income maintenance payments on birth weight. Considerable work was also undertaken on the implications of employment trends for National Health and Welfare and in analyzing the implications of improved training programs for National Health and Welfare clients.

Pension-related activities included an analysis of the impact of various pension reform options for the Pension Reform Task Force. Furthermore, in consultation with public and private organizations, the Branch prepared a wide range of materials for delegates to the National Pensions Conference.

The Branch co-ordinated the department's contributions to overall assessments of the potential social impacts of energy development projects both in the North and off-shore undertaken by the Ministry of State for Social Development.

The Branch is also involved in the development of health regulation policy, and recently worked with Consumer and Corporate Affairs and Finance on UFFI, and with the Treasury Board on regulatory agenda and consultation with the private sector.

Over the past year, the Branch participated in an extensive examination of the implications of proposed changes to the Unemployment Insurance Program with officials of Canada Employment and Immigration. As well, the Branch played a lead role in a major interdepartmental review of the Federal Child Benefit System involving the Departments of Finance, Revenue Canada-Taxation, and the Ministry of State for Social Development. The Branch also made a substantial contribution to the Interdepartmental Working Group on Day Care as well as contributing to interdepartmental studies on maternity benefits and minimum wages.

Finally, the Branch contributed substantially to the in-depth analysis of federal contributions to provincial health programs and the proposals for changes in Canada's health insurance system set out in the Hall Report and the Report of the Parliamentary Task Force on Fiscal Arrangements.

Information Systems Directorate

The Branch is responsible for the development of national systems of health and social welfare information for program planning, research and evaluation. During the year, the Branch continued its Contributions Program to assist provinces to develop more efficient social welfare management information systems, by providing technical expertise and direct financial contributions exceeding a total of $2,000,000.

During the year work continued on projects in Nova Scotia, New Brunswick, Ontario, Saskatchewan, Alberta, British Columbia, and the Yukon. The project in Prince Edward Island was completed, while new projects were discussed with Newfoundland and Quebec.

The Branch also contributed technical expertise to Health Information Systems development projects in Nova Scotia, Prince Edward Island, and New Brunswick.

Information on social security, health programs, and health are in general assimilated, analyzed, and distributed to program researchers, planners, and administrators at all levels of government as well as to non-government organizations. The information includes program statistics on client groups, benefits, expenditures, and trends, general information on legislation and eligibility criteria associated with the various programs. In addition there is information on such topics as public and private expenditures on health, the number, distribution, and incomes of health professionals, and the price and volume of particular types of health services. Standard and ad hoc reports are produced in response to requests for information. Program data is also made directly available to researchers for use on ANSSIR (A Network of Social Security Information Resources), an interactive computer software and data system operational across Canada via a computer network.

The Branch continued to work closely with the new Institute for Social and Economic Research at the University of Manitoba in Winnipeg, in its first full year of operation. The grant and technical advice and support provided are assisting the Institute to prepare the MINCOME Manitoba guaranteed annual income database provided the previous year for research studies.

Very close cooperation with Statistics Canada continues on several fronts. For example, together with the Kidney Foundation of Canada, a joint project team has set up a new national Register of Renal Failure patients. Also, interdepartmental work teams completed important work on the Canada Health Survey (more than 60 major studies have been completed) and cooperative work on the Family Allowances information system continued.

Office on Aging

During its second year, the Branch responded to several requests for information and assistance concerning the various activities of the department in the area of aging. Through its Co-ordinating Committee on Aging, which is composed of representatives from appropriate branches, the Branch completed an inventory of current and recently completed projects in this field within the department. The major achievement during 1981-1982 was the preparation of the Canadian Government Report on Aging. This Report will be used as the primary documentation of the Canadian delegation at the United Nations' World Assembly on Aging in August 1982. The Branch was responsible for co-ordinating all consultation processes at the federal and provincial levels in order to ensure the success of the project, and was also responsible for drafting the Report.

Science Policy Liaison Unit

The Branch had substantial interaction with the Ministry of State for Science and Technology: with the help of the Departmental Committee on Scientific Activities, it contributed to a study of department and agency support of university science; coordinated the department's contribution to the Ministry's annual report of "*Federal Science Activities*"; contributed to the development of a human science policy framework, and provided a corporate view on science issues to the department's representative on the Ministry's Science Assistant Deputy Minister's Committee. In addition, the Branch provided advice and information on the science policy implications of a variety of matters.

Special Adviser – Policy Development

The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare policies and status of women concerns, and to coordinate program evaluation, the protection of privacy, and access to information.

As Departmental Evaluation Coordinator, the Special Adviser established a Program Evaluation Directorate which began functioning in July. As Departmental Privacy Coordinator he ensured the department's compliance with Part IV of the Canadian Human Rights Act and advised the Minister on proposals to deny applicants access to their records. His office was the departmental contact point for the Standing Joint Committee on Regulations, and for the Interprovincial Task Force on the Administration of Social Security, providing the latter with the federal data for inclusion in its report. He served with nine other social security experts from western industrial nations on the International Labour Organization's "Groupe de réflexion" set up to advise the Director-General on the future of social security; for this group he prepared papers on social services, the social minimum income, universality and selectivity, and prevention.

Program Evaluation

The Program Evaluation Directorate was created and staffed during the year, and a Committee of Program Evaluation Managers from all branches was set up to provide two-way communication with the branch evaluation units. An organizational paper clarifying the mechanisms for corporate functional control of a decentralized program evaluation system was prepared and accepted. A new Program Evaluation Component structure reducing the number of components from 68 to 30 was developed in collaboration with the branch heads, and a revised Evaluation Schedule was developed, reflecting current realities in relationships with provinces and native organizations, and current capacity to conduct evaluations. Draft guidelines on the preparation of terms of reference for and the conduct of assessments and evaluation studies were developed, and help was given branch directors in implementing them. Two completed assessment reports and one evaluation study were reviewed, and terms of reference for one assessment were approved.

Status of Women

The Senior Adviser Status of Women successfully initiated and fostered a program of consultative meetings and regional seminars with women's organizations on pension reform, leading to a national conference on women and pensions in the fall of 1982. She conceived, implemented and chaired a National Symposium on Interspousal Violence, and led a national task force of social workers who developed a code of action and a national policy statement on the subject. She developed strategies for integrating women's major health concerns into departmental research programs, and was instrumental in persuading the Pan American Health Organization to undertake a five-year action plan on Women in Health and Development.

She developed strategies and guidelines for and provided expert advice to the federal-provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health. She wrote articles and delivered papers on women and aging, women and health over the life cycle, women and pensions, battered women, stress and burnout in women, and stress and burnout in the helping professions. She represented Canada at the Vienna meeting of the United Nations Commission on the Status of Women, and chaired a conference session of the National Organization for Victim Assistance.

Access to Information

The Access to Information Project developed an organizational structure and budget for the first year of the department's operations under the Access to Information Act, having studied the projected demand for access and resultant workload following an on-the-spot review of U.S. experience. To develop a departmental policy paper, a compendium of case studies from all branches was prepared to examine potentially difficult cases where branch heads would be required to make exemption decisions.

A detailed analysis was prepared of the functions to be performed and the responsibilities for taking decisions on denial of access or on service to the public to be allocated in each branch. A general policy orientation paper and a guide to the roles and processes for implementing the new access law were prepared. The final version of the departmental entry for the federal Access Register describing our functions and our classes of records was completed and distributed.

Personnel Administration Branch

During the fiscal year 1981-82, the Personnel Administration Branch continued its efforts with respect to service to the public and language of work in the official languages area; as well it continued efforts to increase the participation of females, handicapped, indigenous persons and francophones, while continuing to provide residential training for middle managers and supervisors.

Two significant activities were the implementation of an Employee Assistance Program designed to assist employees who are experiencing problems that have an impact on their work performance, and the opening of a language training mini-centre, operated in conjunction with Statistics Canada.

The Human Resource Planning pilot project that was started last year is now fully operational and is being expanded to other occupational groups in the department.

The Branch continued to provide operational personnel services across the country in the fields of classification and organization, staffing, staff relations, policy training, employee programs and official languages.

Internal Audit Directorate

The Internal Audit Directorate's program of audit in fiscal year 1981-82 included various program delivery operations as well as a broad spectrum of administrative operations – financial, personnel, and electronic data processing systems. Over the year 12 scheduled, and 4 special audit projects were completed. At least one audit was completed in most branches. Sixty per cent of the scheduled audits were within the National Capital Region.

During the period the Directorate also strengthened its capability to audit electronic data processing systems.

The 1981-82 period marked the successful completion of the pilot project in the total branch basis auditing process. Achievement of the expected efficiency in the audit process and the improved contribution to departmental managers has resulted in this comprehensive audit approach being extended into the future years' audit plans of the Directorate.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizen's advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the welfare of Canadians. The Council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the Council, drawn from all provinces in Canada, are appointed for terms of up to three years by the Governor General in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representations of organizations or agencies.

The Council's membership in 1981-82 included past and current social assistance recipients, low-income workers and persons active in anti-poverty organizations, welfare rights groups and related consumer advocacy and service organizations. Other members were social workers, community organizers, lawyers, doctors and social agency administrators, while some worked in the voluntary social service sector.

The Council met three times during the year. Working committees, comprised of between four and nine members, held four meetings to deal with ongoing Council projects. Approximately 50 000 copies of Council reports were distributed to a wide range of organizations and individuals throughout Canada. The Council Secretariat provided information and advice in response to inquiries from researchers, social agencies and the public for statistics, social program data and other information on poverty and social policy.

The Council published *Measuring Poverty: 1981 poverty lines* and a 1982 update which explained and estimated three major sets of poverty lines. *Poverty in Canada: 1980 preliminary statistics* summarized and commented on the latest low-income statistics.

The Council presented a submission on social spending to the Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangements. Council responded to the 1981 Ontario Budget with a comprehensive critique of health premiums. The Chairman and Director delivered a brief entitled *Robin Hood in Reverse: A Critique of Health Premiums in Ontario* to the Copps Committee on Health Care in Ontario.

Management Practices Branch

The Management Practices Branch, which has replaced the Administration Branch, is responsible for providing a full range of services to ensure the effective integration of planning resource allocation and expenditure control and the implementation of management practices throughout the department.

Corporate Planning and Management Practices Directorate

The overall objective of this new directorate, which was formed on August 1, 1981, is to contribute to departmental efficiency and effectiveness by improving the information, structure and environment for decision making and by ensuring that objectives, goals and results expected are more precisely identified and communicated throughout the department.

To this end, the Directorate is responsible for establishing and operating a departmental planning system, for the design and functional direction and control of the department's program to improve management practices and controls (IMPAC), and for the co-ordination and integration of corporate management systems.

In its first eight months of operation, a basic design for the departmental planning system was developed and accepted by the departmental management committee. An interim strategic planning process was developed and used to produce the department's Strategic Overview. Work is continuing to detail the specific requirements for strategic, operational and work planning within the framework of the departmental planning system. The goal is to serve internal management needs while also facilitating the preparation of documentation required by the central agencies and Paliament.

At the same time, an initial assessment of the department's progress in improving its management practices was completed, and, as a result, a revised plan will be formulated by September 30, 1982. This plan, which will be submitted to the Office of the Comptroller General, will include completion of the department's original IMPAC (Improving Management Practices and Controls) work as well as incorporating projects which have been put forward by departmental management.

Departmental Administrative Services

This Directorate, located within the Management Practices Branch, is comprised of seven divisions: Accommodation Services, Materiel Services, Departmental Library Services, Records Services, Paperwork Services, Security Services, and Central Electronic Data Processing Services.

The Directorate develops departmental policies, provides a department-wide support service, provides advice and guidance to operating branches, and is the principal liaison with central control and service agencies concerned with administrative activities.

During the year, several important studies were undertaken; these included a functional review of Library services and an assessment of Materiel Management practices. Concerns relating to the convergence of Word Processing, EDP and Telecommunications technologies began to emerge, and the department is involved in a joint satellite communications project with the Department of Communications. Accommodation planning continued to be a major challenge to the Directorate. Considerable preparatory work is under way in advance of the introduction of Revenue Dependency by the Department of Public Works.

Financial Administration Directorate

During the year, the responsibility for Performance Measurement was transferred from this Directorate to the Corporate Planning and Management Practices Directorate. Otherwise, the responsibilities of the Financial Administration Directorate remained the same.

Cooperative efforts were made with Corporate Planning and Management Practices in getting established improved departmental planning processes and structures arising out of the Government's new Policy and Expenditure Management System.

The Directorate continued its involvement in improvement of the management of the financial administration function through new development and upgrading of policy directives, and improvements to the financial reporting system; also, there was full implementation of certain previously developed policies, such as professional appraisal of financial administration officers.

Information Directorate

During the year, the Information Directorate was actively involved in improving the department's communications program not only with its various publics, but also among its 9500 employees. It participated actively in the work of the Task Force on Service to the Public and co-operated fully in regional projects co-ordinated by the Canadian Unity Information Office.

A Public Visibility Plan was prepared to identify those programs and activities which could be promoted on a department-wide basis. Internally, the Directorate designed and produced a monthly departmental newspaper, INTRACOM, the aim of which is to initiate and foster better communications among employees.

One of the functions of the Information Directorate is responding to inquiries by the public and the press. As part of the department's continuing efforts to provide service to the public, the Directorate replied to 18 546 requests for information by mail, 74 917 by telephone and 2087 visitors to its headquarters and five regional offices.

The demand for the Directorate's services in making arrangements for major conferences and meetings rose during the year, increasing to 81 compared to 55 the previous year.

During the year, the Directorate issued 163 national news releases and 674 regional or local releases. There were 1762 media interviews arranged and 5207 media inquiries. Nineteen news conferences were held in Ottawa and various other localities across the country.

Editorial Services of the Directorate were engaged in the writing, editing, revision and proofreading of more than 180 projects during the year. Of these the majority were manuscripts for publications for all branches of the department. Editorial Services also provided the coordination for metric conversion in the department.

Publishing and Design Services processed more than 330 design and printing projects. Among these were the design and printing of three posters publicizing the International Agreements on Social Security.

During the year, the Photographic Section completed 206 field assignments and processed 728 requisitions for photo services. A total of 6735 slides were produced and 5483 black and white prints completed. There were 2342 colour slides added to the photo library collection, and photo library loans totalled 2412 negatives, slides and prints.

Major productions of the Audio/Visual Section during the year included the videocassette programs "Medical Devices – Regulations for Safety" for distribution to hospitals throughout Canada, and the program "Acid Rain – What's in the Wind?" for distribution to schools.

There were 166 videocassettes and 336 audiocassettes duplicated for the branches, and during the year the section produced audiocassettes of departmental publications for distribution to the visually handicapped.

Canada

Rapport annuel

Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

1981 1982

Rapport annuel 1981-1982

Son Excellence le très honorable Edward Schreyer, Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1982.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

Ce rapport est également disponible sur audio-cassette.

No de cat. H1-3/1982

ISBN 0-662-52160-9

Table des matières

Protection de la santé
Opérations régionales 5
Drogues 6
Hygiène du milieu 7
Aliments 8
Laboratoire de lutte contre la maladie 10

Services médicaux
Services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien 12
Santé des fonctionnaires fédéraux 14
Services médicaux de l'immigration 14
Quarantaine et réglementation 15
Médecine aéronautique civile 15
Services d'urgence 15
Services de prothèses 16
Politique, planification et évaluation 16
Activités de santé internationale 16

Services et promotion de la santé
Promotion de la santé 17
Évaluation des programmes 18
Programmes de recherche extra-muros 18
Services de santé 19
Ressources en santé 21

Infirmière conseillère principale 22

Programmes des services sociaux
Régime d'assistance publique du Canada 23
Subventions et développement des services sociaux 25
Subventions nationales au bien-être social 26
Nouveaux Horizons 27
Bureau de la réadaptation 27

Programmes de la sécurité du revenu
Planification, évaluation et liaison 28
Équipe des projets spéciaux 29
Allocations familiales 29
Sécurité de la vieillesse 30
Régime de pensions du Canada 31
Opérations internationales 33

Affaires intergouvernementales et internationales
Santé internationale 34
Affaires sociales internationales 34
Liaison fédérale-provinciale et interministérielle 35

Politique, planification et information
Ressources des politiques 37
Systèmes d'information 38
Bureau du troisième âge 38
Liaison en matière de politique scientifique 38

Conseiller spécial – Développement des politiques
Évaluation des programmes 39
Situation de la femme 39
Accès à l'information 39

Administration du personnel 40

Vérification interne 41

Conseil national du bien-être social 42

Pratiques de gestion
Planification et pratiques de gestion 43
Services administratifs du Ministère 43
Administration financière 44
Information 44

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé vise à éliminer dans l'environnement les dangers sanitaires qui pourraient entraîner la maladie et le décès prématuré chez les Canadiens. Les résultats de ses efforts se manifestent principalement par la salubrité de l'environnement et la disponibilité de produits sanitaires sécuritaires et efficaces, objectifs atteints grâce à la collaboration au sein de l'organisation et à sa capacité de réagir.

Direction des opérations régionales

Cette Direction est décentralisée à l'échelle du pays. Ses activités régionales sont fonction des besoins du programme de la Direction générale. Elles s'inscrivent dans quatre domaines opérationnels, soit: la réglementation, la collecte et l'analyse des données, l'éducation, et les services à d'autres organismes.

La réglementation

Afin d'inciter les industries à respecter la Loi et les Règlements des aliments et drogues, ainsi que les autres lois fédérales régissant la production et la vente des aliments, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des rayonnements, la Direction des opérations régionales les encourage d'abord à s'y conformer de leur plein gré et à observer les pratiques industrielles recommandées.

Un code de pratiques résultant de la révision des codes de la Commission du Codex Alimentarius de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation a été rédigé à l'intention de l'industrie alimentaire canadienne. On s'emploie actuellement à promouvoir l'adoption de ce code auprès des organismes provinciaux de santé.

Parmi les stratégies mises en œuvre pour favoriser le respect volontaire des règlements, mentionnons des pourparlers avec des hauts fonctionnaires de la République populaire de Chine dans le but d'obtenir un contrôle efficace de la qualité des champignons en conserve; des négociations avec les industries, les associations, les organismes et les conseils de commercialisation d'État, ainsi que des mesures ayant mené à l'établissement d'un contrôle du niveau des vomitoxines (une toxine fongique naturelle) dans le blé.

Afin d'utiliser au mieux les ressources du gouvernement et d'éviter le chevauchement des efforts, il faut que les mesures de réglementation tiennent compte des activités des autres organismes d'État. C'est pourquoi un mécanisme de partage des tâches, avec les organismes sanitaires des provinces, a été créé et un comité intergouvernemental a été constitué pour déceler et prévenir la contamination des aliments par les biphényles polychlorés (PCB) qui peuvent être présents dans certains équipements d'usines de produits alimentaires.

Lorsqu'un fabricant montre peu d'empressement à se conformer aux règlements de son plein gré, ou qu'un produit mis sur le marché présente des risques pour la santé, la Direction des opérations régionales intente des poursuites en justice, saisit le produit ou le retire du marché. En 1981-1982, ces actions se dénombraient comme suit:

	Rappels	Poursuites en justice	Saisies	Destructions volontaires
Aliments	53	8	15	231
Médicaments	43	5	44	81
Cosmétiques	4	0	2	7
Instruments médicaux	116	1	0	0
Total	216	14	61	319

Dans le but de déceler les produits ou les pratiques industrielles non conformes ou qui risquent de l'être, la Direction a procédé à 2260 inspections d'industries de produits alimentaires, 238 inspections d'industries de produits pharmaceutiques et 44 inspections d'industries de spécialités vétérinaires.

Les consommateurs jouent, pour leur part, un rôle d'information précieux, en signalant aux inspecteurs les diverses irrégularités qui peuvent survenir à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. En 1981-1982, la Direction a étudié plus de 5000 plaintes venant des consommateurs.

La collecte et l'analyse des données

Les données qui résultent des analyses de produits et des inspections d'usines permettent à la Direction de s'assurer de l'application des règlements et de renseigner les autres directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 12 700 échantillons d'aliments pour en déterminer la qualité et l'innocuité sur les plans microbiologique, chimique et nutritionnel, et plus de 4000 échantillons de médicaments pour s'assurer de leur qualité, de leur innocuité et de leur conformité aux normes d'étiquetage et de pharmacopée.

Services éducatifs

La Direction des opérations régionales est chargée de concevoir et de mettre en œuvre des programmes éducatifs en hygiène alimentaire et en hygiène du milieu. Au cours de l'année, son personnel a répondu à des milliers de demandes de renseignements et diffusé près d'un demi-million d'exemplaires de publications. En plus de la mise à jour de la liste de distribution du bulletin "Dépêche", des révisions majeures ont été apportées aux bulletins traitant des sujets suivants: les intoxications alimentaires d'origine microbienne, les lampes solaires et les salons de bronzage, la sécurité en matière de cosmétiques et les interactions des aliments et des médicaments.

Parmi les activités relevant du nouveau Programme d'éducation sur la manipulation sécuritaire des aliments, soulignons la révision de la brochure "Repas de tout repos: votre affaire" et la publication de deux nouveaux feuillets intitulés "La moisissure et ses dessous" et "Mangez sur le pouce en toute sécurité". Par ailleurs, dans le cadre du Programme d'éducation sur les additifs alimentaires, 61 ateliers regroupant 1950 participants ont été dirigés par sept conseillers régionaux en éducation. Les services éducatifs ont produit un film, "Alice au pays des additifs", et mis au point une trousse pour les éducateurs, intitulée "Le point sur les additifs alimentaires: un guide pédagogique". Quant au Programme d'éducation en matière d'hygiène du milieu, il s'est enrichi de deux nouvelles brochures: "Voir au travers du brouillard des vaporisateurs et des humidificateurs" et "À propos des techniques de diagnostic par ultrasons".

Les services à d'autres organismes

La Direction des opérations régionales aide les gouvernements provinciaux à réaliser leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments en leur transmettant les résultats des analyses de médicaments et des inspections d'industries pharmaceutiques. De plus, les laboratoires régionaux ont analysé 55 164 échantillons de drogues présumées illicites, soumis par les corps de police de toutes les régions du Canada.

Quelque 900 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations et 74 inspections de boulangeries ont été menées pour Approvisionnements et Services Canada.

Direction des drogues

La Direction poursuit une vaste série de programmes de réglementation et de recherche dans le but d'assurer la qualité, l'innocuité et la bonne utilisation des médicaments vendus au Canada, et de s'assurer que les cosmétiques ne présentent aucun danger.

Le Code canadien d'identification des drogues, dont la huitième édition a été publiée cette année, contient des données sur 15 871 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Les compagnies pharmaceutiques ont soumis 275 présentations précliniques et 328 présentations de drogues nouvelles pour usage humain, ainsi que 101 présentations de drogues nouvelles pour usage vétérinaire. Après avoir étudié les données scientifiques, cliniques et industrielles s'y rapportant, la Direction a émis 543 avis de conformité pour des médicaments pour usage humain et 80 pour des médicaments d'application vétérinaire.

Le personnel de la Direction a également évalué les présentations de spécialités pharmaceutiques (médicaments en vente libre, que le consommateur peut se procurer sans ordonnance) et délivré 196 certificats d'homologation. Le Bureau de biologie a inspecté 20 entreprises canadiennes et étrangères et accordé 61 permis de fabrication et de vente de médicaments répertoriés aux annexes C et D de la Loi des aliments et drogues.

Grâce au Programme de médicaments d'urgence, qui fonctionne 24 heures sur 24, les médecins peuvent se procurer des médicaments qui ne sont pas encore sur le marché canadien. Le service a répondu à 5145 demandes en 1981-1982, ce qui représente une augmentation de 43 pour cent par rapport à l'année dernière.

Des directives ont été diffusées régissant les normes de fabrication relatives aux présentations de drogues nouvelles, ainsi que l'analyse toxicologique de ces dernières. Signalons également la préparation de propositions visant à modifier les modalités de présentation des drogues afin d'en accélérer l'évaluation.

La Direction a continué de contrôler la qualité et l'emploi des produits pharmaceutiques sur le marché, par le biais de programmes de surveillance et de contrôle, ainsi que par l'évaluation continue d'essais cliniques et d'analyses de laboratoire. Soulignons la création d'un programme de détection des résidus d'antibiotiques dans le lait et la mise en demeure présentée à 58 importateurs de produits pharmaceutiques de s'assurer que les produits de leurs fournisseurs étrangers sont conformes aux exigences canadiennes.

Le Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) permet aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux autres ministères fédéraux et aux regroupements d'hôpitaux responsables de programmes d'achat, d'obtenir des données objectives sur la qualité des médicaments vendus au Canada. Plus de 98 pour cent des échantillons de médicaments analysés durant l'année répondaient aux exigences réglementaires. Au 31 mars 1982, 197 des 200 compagnies pharmaceutiques participantes satisfaisaient aux Règlements sur les installations et les contrôles de fabrication (ICF) de la Loi des aliments et drogues, tandis que des correctifs étaient imposés aux trois autres compagnies. De nouveaux règlements portant sur les bonnes pratiques de fabrication ont remplacé les normes d'installations et de contrôles de fabrication, et leur mise en application est prévue pour le début de l'année financière 1982-1983.

La Direction continue à accorder la priorité aux programmes destinés à freiner l'abus des médicaments psychotropes et leur utilisation à des fins non médicales ou illicites. Quelque 3500 inspections et 2100 enquêtes ont été menées auprès des compagnies pharmaceutiques, des pharmacies et des cabinets de médecin. Plus de 425 permis ont été accordés à des compagnies pharmaceutiques pour la fabrication et la distribution de stupéfiants, de drogues contrôlées ou d'usage restreint. Des statistiques sont publiées sur les condamnations, les consommateurs et les pertes relatives à la drogue. La Direction a respecté ses engagements internationaux à l'égard du contrôle des médicaments psychotropes et a offert d'unir ses efforts à ceux des gouvernements étrangers dans les secteurs d'intérêt commun.

Le Bureau de recherche sur les médicaments effectue des recherches dans les domaines de l'évaluation toxicologique et pharmacologique, ainsi que des méthodes d'analyse. Ses agents ont notamment entrepris des études sur des animaux pour déterminer l'incidence du diazépam sur la formation de tumeurs du sein et procédé à l'analyse de certains produits en vente libre, dont le remède galénique traditionnel *Devil's Claw* contre l'arthrite, ainsi que de certains contraceptifs vaginaux. On continue d'analyser les cosmétiques en vue d'y détecter la présence d'agents cancérigènes. Par ailleurs, les nouvelles méthodes d'analyse mises au point devraient abaisser de beaucoup le coût des analyses de laboratoire.

Direction de l'hygiène du milieu

Cette Direction comprend trois bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé présents dans l'environnement, les produits de consommation et les instruments médicaux.

Bureau de la radioprotection

Les doses de rayonnements auxquelles la population canadienne est exposée, sont maintenues au plus bas niveau possible grâce à des mesures de surveillance et de réglementation, ainsi qu'à des services de dosimétrie visant les travailleurs.

Environ 90 000 travailleurs exposés à des rayonnements bénéficient d'un service de surveillance dont les résultats sont consignés au Fichier dosimétrique national. Un service de dosimétrie a également été mis sur pied en 1981 pour 10 000 travailleurs des mines d'uranium.

Le Bureau agit à titre de centre de référence national pour les dosages biologiques de mesures *in vivo*, en s'appuyant sur des études comparatives et des fantômes étalons. Un fichier national des données sur l'uranium dans les tissus, un programme à long terme ayant pour but de recueillir des données biologiques sur les travailleurs des industries nucléaires, a également été établi. Dans le cadre du programme des produits pharmaceutiques radioactifs, le personnel du Bureau a étudié des présentations de produits, inspecté et certifié des installations industrielles, analysé de nombreux échantillons et réalisé des travaux de recherche connexes.

Des règlements ont été promulgués pour huit catégories d'appareils à rayons X en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations. De même, des règlements ont été élaborés pour deux catégories de dispositifs émettant des rayonnements non ionisants et deux sont en cours de révision. Un code de sécurité a été publié pour l'utilisation des appareils de chauffage à haute fréquence. Une évaluation des pertes auditives causées par le bruit a été conduite dans certaines grandes industries canadiennes.

La surveillance de la radioactivité dans le milieu permet de déterminer les risques sanitaires auxquels la population est exposée face à la radioactivité naturelle ou artificielle. Un contrôle spécifique a été instauré à la suite de sept cas de défaillances techniques survenues dans des installations nucléaires au Canada et aux États-Unis et qui ont entraîné une contamination radioactive du milieu. Les données sur la présence de radon naturel dans 13 500 foyers canadiens seront publiées par le Comité scientifique de l'ONU sur les effets des rayonnements atomiques.

Bureau des instruments médicaux

L'évaluation des nouveaux instruments sur le plan technologique a mené le Bureau à 194 examens avant la mise en marché, à 55 études d'instruments importés et à la sélection d'essais cliniques d'envergure qui se poursuivent relativement à des catégories d'instruments comme les systèmes d'administration des médicaments, les implants de stimulation neurologique, etc. Les activités de recherche ont porté surtout sur le matériel de traitement du sang, les respirateurs artificiels, les épreuves diagnostiques critiques *in vitro*, les procédés de surveillance du diabète et la solution de problèmes importants dans les hôpitaux.

Des normes ont été mises au point pour les appareils et les vaporisateurs d'anesthésie et l'appareillage connexe, ainsi que pour les appareils de mesure de la tension artérielle. Le Bureau a publié des avertissements, exécuté une étude de précommercialisation des tampons hygiéniques et proposé de nouveaux règlements concernant les implants, les berceaux et lits d'enfant, de même que les trousses d'épreuve des isoenzymes cardiaques. À la suite de l'étude de plus de 500 plaintes et saisies, 140 améliorations de produits ont été apportées. L'échange d'information technique se fait par le biais d'articles de périodiques, des Lettres de renseignements (6), des bulletins "Alerte-instruments médicaux" (10) et des guides publiés sur la sécurité des instruments (3).

Bureau des dangers des produits chimiques

Le Bureau s'est attaché particulièrement à l'étude des problèmes sanitaires associés à divers polluants de l'air à l'intérieur des immeubles (l'amiante, la MIUF, les oxydes d'azote, le monoxyde de carbone).

Des normes nationales ont été mises au point au sujet de la qualité de l'eau de loisirs et une politique nationale sur la désinfection des eaux usées a été formulée de concert avec Environnement Canada.

Des travaux de recherche ont permis de découvrir que les filtres de carbone utilisés dans les maisons, pour désinfecter l'eau, pouvaient présenter certains risques sanitaires. Des réunions ont eu lieu avec les fabricants, ce qui a permis d'élaborer des normes et de rédiger un code de pratiques pour corriger ces lacunes.

Les conseils en toxicologie offerts aux autres ministères et aux provinces ont servi à établir des normes d'hygiène du travail, des règlements régissant la teneur en plomb de l'essence, une politique nationale sur l'amiante et à publier des règlements sur la contamination du milieu et l'élimination des déchets toxiques aux fins de l'enregistrement des pesticides, ainsi qu'à élaborer un plan d'aide aux victimes de la MIUF.

Les recherches effectuées au cours de l'année ont permis de recueillir des nouvelles données pertinentes dans les domaines suivants: études de toxicité des contaminants du milieu, identification des contaminants de l'eau potable et détermination des risques sanitaires associés, évaluation des effets des précipitations acides sur la santé, évaluation de l'exposition aux pesticides et évaluation des risques liés aux produits ménagers et aux articles servant à l'artisanat.

Direction des aliments

Les programmes de recherche et de réglementation de la Direction des aliments visent à ce que l'approvisionnement alimentaire au Canada soit pleinement sécuritaire, de haute valeur nutritive et qu'il soit utilisé judicieusement.

Bureau d'innocuité des produits chimiques

Le Bureau a continué de surveiller l'approvisionnement alimentaire en contrôlant les risques associés à la présence ou à l'addition de substances chimiques permises dans les aliments, afin d'en déterminer les seuils admissibles, et en effectuant des études et des évaluations de ces risques. À la suite de ces études, des limites maximales ont été recommandées et des règlements nouveaux ou modifiés ont été promulgués sur les pesticides, les additifs et contaminants alimentaires et les matières de conditionnement utilisées dans la production et la distribution des aliments. Des recommandations connexes ont aussi été proposées à l'égard des mycotoxines et des composants alimentaires naturels qui pourraient se révéler nocifs. Par ailleurs, on a continué de contrôler la validité des études effectuées par des laboratoires dont les pratiques sont présumées non conformes.

Les activités de recherche de méthodes plus efficaces d'analyse des substances chimiques présentes, naturellement ou non, dans les aliments se sont poursuivies. Il convient de souligner tout particulièrement la tenue d'une étude collective internationale sur la recherche de dioxine dans le poisson, ainsi qu'une analyse poussée de la présence de dioxine dans le poisson destiné à la vente provenant du lac Ontario. Un programme intensif a aussi été mis sur pied dans le but d'obtenir des vomitoxines (toxine produite par les moisissures) en quantité suffisante pour en faire une analyse toxicologique plus approfondie.

Des études sont en marche pour évaluer les propriétés tératogènes, cancérigènes et comportementales possibles de substances chimiques comme le plomb, le méthylmercure, les biphényles polychlorés et d'autres substances associées à la contamination du milieu (contaminants se formant spontanément, comme les vomitoxines) et aux additifs alimentaires (la caféine, par exemple). Les mécanismes responsables des effets toxiques ont été évalués et beaucoup d'efforts ont été consacrés à la mise au point d'épreuves rapides et fiables visant à établir la mutagénicité des produits chimiques et des composants naturels associés aux denrées alimentaires.

Bureau des sciences de la nutrition

Des résultats d'analyse ont été obtenus sur la teneur en sel des aliments, sur la teneur des céréales en acide folique, en acide pantothénique et en fibres, et sur la teneur en éléments nutritifs des mélanges lactés pour bébés. Les chercheurs du Bureau ont déterminé les effets biologiques que produisent les carences marginales en magnésium et des études se poursuivent pour définir la biodisponibilité du fer et du zinc dans différents aliments; l'effet du zinc sur la biodisponibilité du cuivre a aussi été vérifié. Des recherches se sont poursuivies visant à déterminer l'action biologique des vitamines D et E. On a également amorcé des études sur le lien entre les éléments nutritifs et la réponse immunitaire.

La première tranche du Fichier canadien sur les éléments nutritifs a été menée à terme, tandis que des propositions ont été préparées, conjointement avec le ministère de la Consommation et des Corporations, quant à un système d'inscription de la valeur nutritive sur l'emballage des aliments.

Bureau des dangers microbiens

Le Bureau effectue des évaluations et des recherches visant à déterminer les dangers, existants et potentiels, reliés à la présence de microorganismes, de toxines microbiennes et de matières étrangères dans les denrées alimentaires. Les aliments en conserve ont fait l'objet d'une attention particulière en raison des cas fréquents de contamination bactérienne après conditionnement et du danger d'intoxication à grande échelle. Afin d'améliorer le contrôle de la mise en conserve, trois nouveaux règlements ont été proposés concernant la stérilité, l'intégrité du contenant et les procédés de conditionnement.

La nouvelle "technique de la membrane hydrophobe", utilisée pour dénombrer les bactéries contenues dans les aliments, a été perfectionnée et rendue automatique. L'évaluation de cette méthode fait actuellement l'objet de tests circulaires internationaux. Une méthode de dépistage des *campylobacter*, un organisme découvert récemment à l'origine de gastro-entérites chez l'humain, a été mise au point pour la viande, la volaille et le lait. D'autres recherches méthodologiques se poursuivent sur les salmonelles, les staphylocoques, les *escherichia coli* et les *yersinia*.

Dans le but de réduire la contamination de la volaille par les salmonelles, des cultures bactériologiques pures ont été mises au point afin de protéger les poussins dès leur naissance, par des organismes compétitifs. D'autres recherches ont révélé que certains ingrédients alimentaires comme le sel et le glutamate de monosodium augmentent la résistance à la chaleur de certains intoxicants alimentaires.

Division de la réglementation des aliments

L'Unité d'orientation et de procédures de réglementation a préparé huit Annexes de modification et publié trois Lettres de renseignements ayant trait à des propositions réglementaires.

L'Unité de liaison internationale et inter-organismes a coordonné la mise au point interministérielle de la position canadienne, en vue de la 14e réunion de la Commission du Codex Alimentarius et de la 2e réunion du Comité sur les protéines végétales. Un membre du personnel de la Division a agi à titre de chef de délégation à la réunion de la Commission du Codex et d'autres ont assuré le secrétariat canadien de la réunion du Comité sur les protéines végétales.

La Division a établi de nouveaux contacts, qui permettront d'élargir la base de consultation dans le domaine des propositions réglementaires.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le LLCM assure divers services aux laboratoires provinciaux et hospitaliers, aux épidémiologistes et à d'autres dispensateurs de soins canadiens, sous forme d'activités de référence microbiologique et de surveillance épidémiologique.

Bureau de l'épidémiologie

Le Bureau de l'épidémiologie collabore avec les provinces dans des domaines concernant la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et de certaines grandes maladies non transmissibles (cancer, accidents, maladies du cœur, malformations congénitales). Un des premiers objectifs visés est la surveillance de la maladie. À cette fin, le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada et le bulletin trimestriel Maladies chroniques au Canada diffusent des renseignements de source sûre portant sur l'incidence, la prévention et le contrôle des maladies. Deux comités, le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité consultatif de l'épidémiologie conseillent le Ministère sur l'utilisation des vaccins et l'adoption d'autres mesures pour lutter contre la maladie.

La Division des maladies associées à un produit travaille de concert avec des associations médicales désignées et d'autres organismes, en vue d'améliorer les mécanismes de surveillance et d'alerte. Six stagiaires en épidémiologie ont été affectés dans autant de ministères provinciaux de la Santé pour participer à l'étude et au contrôle des maladies comme la listériose, les intoxications alimentaires, la trichinose et l'hépatite B. Quelque 36 participants venant des provinces et d'ailleurs ont assisté au 9e cours annuel EPIC (Principes d'épidémiologie).

La Division des maladies non transmissibles a étudié diverses données sanitaires dans le but d'évaluer les effets de l'épandage d'herbicides et a préparé un rapport pour la province du Nouveau-Brunswick. Plusieurs nouvelles études ont été amorcées, dont une sur la santé des agriculteurs canadiens, ainsi qu'une étude de suivi auprès de certains sujets de l'Enquête Nutrition Santé Canada d'il y a dix ans.

Bureau du contrôle des infections

Ce Bureau a lancé plusieurs programmes dans le domaine des infections contractées à l'hôpital et de la sécurité biologique dans les laboratoires. Une banque de références bibliographiques a été mise sur pied sur ces sujets.

Comme étape préliminaire de la mise sur pied d'un programme de surveillance des infections contractées à l'hôpital, une enquête majeure a été menée dans tous les hôpitaux du Canada concernant les techniques de prévention de l'infection et les besoins de formation dans ce domaine. Les résultats de cette enquête servent actuellement à la préparation d'un programme d'études à l'intention du personnel infirmier et un programme pilote de surveillance sera instauré sous peu dans les hôpitaux.

Des lignes directrices régissant les techniques de prévention de l'infection seront publiées dans un grand périodique canadien.

Dans le cadre du programme de sécurité biologique, de solides contacts professionnels ont été établis avec des experts nationaux et internationaux du domaine de la sécurité en laboratoire. Il en résulte que ce programme jouit d'une réputation grandissante auprès de la communauté scientifique canadienne. Le programme de consultation a permis aux fabricants canadiens d'ameublement de laboratoire de répondre aux exigences de certification formulées par la *National Sanitation Foundation* des États-Unis. Il s'ensuivra une amélioration de la qualité de l'équipement de laboratoire. D'autres programmes de certification et d'évaluation d'équipement de laboratoire, dont des cellules d'isolement pour les cas de maladies exotiques, en sont à leur dernier stade de préparation.

Pour répondre aux besoins de formation en sécurité biologique, un cours sera bientôt offert aux moniteurs dans ce domaine, tandis que des cours s'adressant aux inspecteurs d'ameublement de laboratoire sont prévus dans un avenir prochain.

Bureau de biochimie médicale

On a continué de mettre l'accent sur l'assurance de la qualité de la médecine de laboratoire au moyen d'enquêtes volontaires entre les laboratoires, visant à surveiller la qualité des méthodes usuelles de chimie clinique. L'élaboration de techniques définitives se poursuit, tandis que des méthodes de référence additionnelles ont été établies afin d'obtenir des valeurs de titrage des préparations de référence utilisées comme critères de précision en chimie clinique.

Des travaux de recherche et de développement ont été menés sur la purification et la normalisation des préparations de référence en immunochimie. Des études ont également été entreprises sur le diabète sucré et sur l'effet des défaillances du système immunitaire afin de déterminer les facteurs de risque associés.

Le Bureau a participé à des études collectives internationales visant à normaliser les méthodes et les préparations de référence utilisées tant en chimie clinique qu'en immunochimie. L'essai pratique de protocoles conçus pour l'évaluation de trousses de laboratoire pour l'OMS a été effectué, avec succès, dans cinq pays en voie de développement. Le Bureau a continué de fournir des préparations de référence aux laboratoires cliniques.

Bureau de microbiologie

Les services de diagnostic ont été modifiés pour mieux tenir compte des besoins de la clientèle. Les nouveaux services comprennent l'approvisionnement en réactifs, un service d'expertise diagnostique pour la légionellose, l'identification de nouveaux organismes résistant aux antibiotiques, des méthodes rapides de typage des infections herpétiques, ainsi que des épreuves diagnostiques de l'hépatite A.

Le Bureau effectue un nombre grandissant d'épreuves de compétence pour répondre aux demandes des directeurs de laboratoires provinciaux. La formation à l'égard de nouvelles méthodes et techniques s'est poursuivie et comprend maintenant un cours universitaire d'été en biotechnologie.

Une conférence fédérale-provinciale a été tenue sur la déclaration des salmonelloses. Les systèmes nationaux de déclaration des salmonelloses et des maladies infectieuses humaines d'origine virale sont maintenant informatisés.

La recherche appliquée à l'amélioration du diagnostic en laboratoire des maladies infectieuses, au moyen de la production de nouveaux réactifs et de nouvelles méthodes rapides, ainsi que l'adoption d'une nouvelle biotechnologie ont été consolidées. Un laboratoire d'hybridation est maintenant en mesure de produire des anticorps monoclonaux spécifiques. Des méthodes radiométriques ont été appliquées avec succès dans le diagnostic rapide de la tuberculose. Il a été possible d'étudier la gastro-entérite à *campylobacter* en mettant sur pied un procédé de détermination simple mais spécifique des sérotypes. De plus en plus, le Bureau s'emploie à découvrir des stratégies en vue de lutter contre des maladies importantes au niveau mondial. Ces activités comprennent des protocoles pour le contrôle de la tuberculose en Amérique du Sud, une formation en technologie des arbovirus dans les Caraïbes, ainsi que l'analyse de nouvelles méthodes diagnostiques simplifiées pour le compte de l'OMS.

Bureau de biométrie et de contrôle du tabac

À la suite de négociations avec le *Canadian Tobacco Manufacturers' Council*, les sociétés membres ont adopté un programme visant à réduire le niveau de monoxyde de carbone dans les cigarettes. Cette entente s'ajoute au programme déjà en marche pour réduire la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes. On a publié les résultats des analyses de la fumée de tabac effectuées dans le cadre de ces programmes.

Des lignes directrices ont été élaborées pour restreindre l'usage du tabac dans les immeubles fédéraux, et des pourparlers dans le même sens ont été engagés avec les intéressés pour ce qui est des systèmes de transport interprovinciaux.

De concert avec le ministère de la Justice et le Cabinet du Solliciteur général, des consultations ont été engagées avec les provinces concernant des propositions visant à modifier les lois sur le cannabis. Des recherches ont aussi été entreprises en collaboration avec ces deux ministères. En outre, un programme a été instauré dans le but de mesurer les taux d'alcool et de cannabis associés aux accidents mortels de la circulation.

Direction générale des services médicaux

En vertu de certaines lois ou pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services à une clientèle variée, composée des Indiens et des Inuits inscrits, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophes. Ces services s'inscrivent dans les programmes suivants: Services de santé aux autochtones, Services de santé du Nord canadien, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine et de réglementation, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.

La Direction générale a pour objectif de promouvoir, de préserver et d'améliorer la santé de sa clientèle. Pour atteindre un objectif aussi global, il lui faut faire appel à pratiquement tout l'éventail des techniques médicales, notamment les soins communautaires, les examens médicaux et le dépistage, les analyses de laboratoire, la médecine aérospatiale, l'éducation sanitaire et une foule d'autres.

Services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien

Participation des Indiens et des Inuits

Amener les Indiens et les Inuits à jouer un plus grand rôle dans la conception et la mise en œuvre de leurs propres services de santé est une politique qui a une forte incidence sur le programme des Services médicaux et qui s'implante graduellement.

Les accords de consultation ont été reconduits en 1981-1982 avec la Fraternité des Indiens du Canada, l'Inuit Tapirisat du Canada et le Comité d'étude des droits des autochtones. Ces accords visent à aider les organisations bénéficiaires à améliorer leurs connaissances, à développer leur acquis dans divers domaines d'ordre sanitaire et à poursuivre leurs activités de consultation avec des représentants du gouvernement.

En 1981, le gouvernement fédéral a donné son approbation, à titre d'essai, au Programme communautaire de santé, ce qui permettra de subventionner pendant deux ans un nombre déterminé de projets administrés par les collectivités elles-mêmes. Les premiers projets approuvés seront mis en chantier dès l'automne 1982. Ces projets constitueront une occasion unique, tant pour les autochtones que pour le gouvernement fédéral, de mieux comprendre ce que comportent en temps, en coûts et en bénéfices l'organisation et la mise en œuvre de projets communautaires de santé. On espère aussi en retirer une expérience et des connaissances précieuses, qui serviront à planifier les prochains systèmes communautaires de santé.

Le nombre d'autochtones employés par la Direction générale continue de croître. Ainsi, à la fin de l'année, les effectifs autochtones avaient augmenté de 15 pour cent par rapport à l'an dernier. En outre, les subsides versés par la Direction générale aident les collectivités indiennes et inuites à engager du personnel socio-sanitaire additionnel au niveau local.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)

L'abus de l'alcool, des drogues et d'autres substances chimiques est considéré en soi comme le premier problème de santé chez les Indiens et les Inuits. Il compte beaucoup pour les taux élevés de mortalité et de maladie chez les autochtones, en plus d'être intimement lié à divers problèmes sociaux.

Le Cabinet a approuvé, en mars 1982, une proposition conjointe du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, portant sur l'élargissement et le remaniement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones (PNLAAA). Ce nouveau programme, intitulé Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), aura, sous réserve de l'approbation du Conseil du Trésor, un budget de 154 millions de $ répartis sur cinq ans. C'est le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui assumera la responsabilité globale du programme et notamment l'élaboration des politiques s'y rapportant, ainsi que l'administration et la gestion du programme. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, pour sa part, apportera collaboration et soutien par l'intermédiaire de divers programmes à visée socio-économique.

L'objectif du programme est d'aider les Indiens et les Inuits ainsi que leurs collectivités à se doter de moyens de freiner et de prévenir l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants dans les réserves (ou chez ceux qui vivent à l'extérieur des réserves pour une période de moins de douze mois). Le but recherché est, d'une part, d'assurer aux Indiens et aux Inuits des services dont la nature, la qualité et la facilité d'accès se comparent avantageusement à ceux dont jouissent tous les Canadiens et, d'autre part, de proportionner l'aide financière aux besoins réels des Indiens et des Inuits. (Ces besoins seront déterminés par des indicateurs fiables, sociosanitaires et autres, relatifs à l'abus de l'alcool et des drogues et à ses conséquences.)

Immunisation
L'immunisation est une activité clé des Services médicaux dans le domaine de l'hygiène publique. Un des buts que la Direction générale s'est fixé en 1981-1982 est l'éradication de la rubéole. Pour y arriver, on avait projeté de vacciner 85 pour cent de la population d'âge scolaire. En décembre 1981, cet objectif avait été dépassé dans toutes les régions, sauf dans deux où la cible a été atteinte à 75 pour cent. En continuant à travailler sans relâche dans les années à venir, il est permis de croire que l'on réussira à éliminer cette maladie des collectivités autochtones.

Services dentaires
La Direction générale dispense des soins et des services d'hygiène dentaire aux Indiens et aux Inuits par le biais de dentistes d'exercice privé rémunérés à contrat, ainsi que par des dentistes employés par les Services médicaux au niveau régional. En outre, la Direction générale emploie et forme des dentothérapeutes pratiquant sur place. Elle continue aussi d'appuyer diverses initiatives en matière d'hygiène dentaire. Des dispositions ont été prises durant l'année pour transférer l'École de dentothérapie de Fort Smith (Territoires du Nord-Ouest) à Prince-Albert (Saskatchewan). L'école est censée rouvrir ses portes en septembre 1982.

Équipe de travail des services de santé (Territoires du Nord-Ouest)
Au début de 1982, une mission intergouvernementale a été créée pour examiner la coordination de la planification et de la politique des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest. Cette décision répond aux demandes formulées par les organismes centraux voulant une meilleure coordination entre les ministères fédéraux et le gouvernement territorial responsable du domaine de la santé. Les résultats de plusieurs études et la demande accrue qu'imposeront vraisemblablement les grands projets d'exploitation sur les services existants sont des raisons de plus pour adopter une approche coordonnée à l'égard des services de santé.

L'équipe a pour mandat de veiller à ce que la coordination de la politique et de la planification des services de santé pour les Territoires du Nord-Ouest s'effectue selon un processus de consultation entre la Direction générale des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada, le ministère de la Santé du gouvernement territorial et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Recrutement et formation du personnel infirmier
Les services de soins dispensés aux collectivités autochtones et aux populations vivant dans le Nord canadien dépendent essentiellement du personnel infirmier. À l'instar des organismes et des hôpitaux dans presque tout le Canada, la Direction générale a connu une pénurie d'infirmiers et d'infirmières en 1981. Une campagne intensive de recrutement a donc été lancée, avec succès, au Canada et en Grande-Bretagne. Un programme de formation en cours d'emploi a aussi été créé à l'intention des nouvelles recrues, dans le but de leur faciliter l'acquisition des connaissances et des aptitudes nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins des autochtones.

Hygiène mentale des autochtones
Cette année, les programmes d'hygiène mentale ont été axés sur les projets communautaires. Bon nombre des objectifs portaient sur l'intervention d'urgence, comme en font foi les nombreux programmes visant à freiner les tentatives de suicide, les suicides et les morts violentes. Pour la plupart, ces programmes ont eu des résultats positifs. Ainsi, le Programme de consultation en santé mentale de Wikwemikong rapporte une baisse des tentatives de suicide de 120 à 18, des abandons des études secondaires de 46 à 24 et des mises en probation de 30 à 5.

Les programmes d'hygiène mentale tendent de manière générale vers une plus grande utilisation des ressources communautaires, la coordination des programmes, la diminution du nombre d'enfants ayant besoin d'une éducation spéciale et le renforcement de la culture et des valeurs autochtones. Un atelier a été tenu à la fin de l'année financière pour faire connaître aux travailleurs de l'hygiène mentale la direction qu'emprunte le programme et pour mieux coordonner ce dernier avec les services de santé connexes.

Programme des contaminants du milieu

En 1981-1982, dans le cadre du Programme des contaminants du milieu, quelque 2100 analyses de recherche de mercure ont été effectuées dans des zones à risques élevés, à l'échelle du pays et elles n'ont révélé aucun effet secondaire médical pouvant lui être attribué.

L'étude entreprise à Saint-Régis pour déterminer quels effets peuvent provoquer les contaminants du milieu comme le mercure, les PCB, le fluorure et le mirex est presque terminée. Le travail sur le terrain a été mené à terme, y compris l'examen clinique des résidents et l'examen dentaire des enfants. Un rapport définitif sera publié durant l'été 1982.

Par ailleurs, une étude des contaminants du milieu se poursuit au Manitoba, en vue de déterminer les conséquences du détournement des eaux des rivières Churchill et Nelson mis en œuvre par la société *Manitoba Hydro*. À la fin de l'année, environ 1000 résultats d'analyse de mercure avaient été obtenus et les personnes examinées avaient été avisées des résultats.

Des travaux de recherche ont été entrepris pour établir quels effets engendrera l'exploitation des ressources pétrolifères et gazières dans la mer de Beaufort. Une étude épidémiologique est en cours également dans la vallée de la Nass, en Colombie-Britannique, en vue d'étudier les effets que pourraient avoir sur la nation Nishga, les résidus miniers déposés dans la région.

Nutrition

La Direction générale des services médicaux continue d'assurer des services professionnels de diététique et de nutrition aux collectivités indiennes et inuites. La mise en valeur de la cuisine traditionnelle autochtone est accomplie au moyen de conseils offerts par les nutritionnistes régionaux et les représentants en santé communautaire.

Les programmes communautaires d'éducation et d'activités en nutrition se sont intensifiés durant l'année. Soulignons l'attention toute particulière dont a fait l'objet la nutrition prénatale. Dans cette optique, six bourses d'études ont été accordées au Dispensaire diététique de Montréal. Des projets pilotes ont été lancés à l'échelle nationale en vue d'encourager les mères autochtones à adopter un régime adéquat d'alimentation du nourrisson et à pratiquer l'allaitement naturel.

Le "Mois de la nutrition", parrainé par l'Association canadienne des diététistes, a fourni maintes occasions de parler de nutrition dans les écoles indiennes et des régions du Nord.

Santé des fonctionnaires fédéraux

Les activités régulières du programme de l'hygiène du travail se poursuivent et on accorde une grande place à certains problèmes d'apparition récente, dont le plus important est probablement posé par l'amiante, utilisé longtemps comme matériau ignifugeant. Des analyses d'air et des prélèvements ont été effectués pour déceler la présence d'amiante et pour s'assurer que les techniques d'enlèvement de ce matériau sont sécuritaires.

En raison des dangers constitués par les nombreuses substances chimiques et biologiques utilisées dans les laboratoires fédéraux, le programme de surveillance permanent a pris une nouvelle vigueur. À l'aide de gaz traceurs, il est maintenant possible de déterminer le mécanisme de circulation de l'air contaminé dans un immeuble.

Les spécialistes de l'hygiène du travail se préoccupent de plus en plus de l'environnement physique des bureaux et de la qualité de l'air qui peut être menacée par les substances que dégagent les matériaux de construction, l'ameublement, la fumée du tabac et, à l'occasion, l'équipement de bureau. Des efforts énergiques sont consacrés à l'étude des conditions ambiantes des bureaux et aux recommandations de correctifs.

Services médicaux de l'immigration

Les personnes désirant immigrer au Canada, ainsi que certains détenteurs de visa, étudiants et travailleurs, doivent se soumettre, avant leur entrée au Canada, à un examen médical effectué par un médecin désigné dans le pays d'origine. Les médecins de la Direction générale vérifient ensuite ces examens pour le compte d'Emploi et Immigration Canada. Outre ses bureaux au Canada, la Direction générale compte des médecins dans 14 missions à l'étranger. Un total de 214 650 contrôles médicaux d'immigration ont été effectués en 1981-1982.

Les normes médicales ont été modifiées en profondeur, cette année, pour tenir compte des critères canadiens d'évaluation de la tuberculose pulmonaire et de dépistage des maladies parasitaires. De plus, à titre de conseiller médical auprès d'Emploi et Immigration Canada, la Direction générale a recommandé et mis en application divers règlements et directives dans le domaine sanitaire. Ces mesures, et d'autres lignes de conduite nouvelles, font suite à des études continues visant à simplifier le processus de sélection.

La Direction générale des services médicaux participe au Programme d'établissement d'Emploi et Immigration Canada en supportant le coût des services non assurés devant être fournis à certains immigrants ou réfugiés pris en charge par le gouvernement canadien. Ainsi, bon nombre d'entre eux, au moment de s'établir au pays, ont besoin de services de santé qui ne sont pas assurés par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, notamment les soins dentaires d'urgence, les médicaments délivrés sur ordonnance, les services d'ambulance. Le coût de ces services, attesté par un agent d'immigration, est à la charge de Santé et Bien-être social Canada. Une tranche importante des ressources allouées à ce programme a servi à payer les soins dentaires d'urgence dispensés aux réfugiés indochinois accueillis par le gouvernement.

Quarantaine et réglementation

Aux termes d'un accord international, les agents régionaux de l'hygiène du milieu de la Direction générale inspectent les paquebots et les avions des lignes internationales arrivant au Canada. Les services de traiteur des transporteurs internationaux sont également soumis à un programme de surveillance, tout comme l'eau potable à bord des avions, des navires, des trains et des autobus interprovinciaux. Des inspections sont aussi conduites dans les parcs fédéraux. Des infirmières en poste dans divers centres désignés administrent le vaccin contre la fièvre jaune.

Le Plan d'urgence, conçu pour s'occuper des cas suspects de maladies transmissibles dangereuses dépistés dans les grands aéroports internationaux canadiens, ne pourrait être efficace sans une étroite collaboration avec les provinces. La Direction générale fournit à ces aéroports un équipement d'isolement afin de faciliter le transfert des cas suspects au Centre médical de la Défense nationale, à Ottawa. Durant l'année, deux cas présumés de maladie exotique ont été dépistés. Une personne présentant les symptômes de la fièvre de Lassa a été transférée de Toronto à Ottawa, tandis qu'un cas suspect de maladie à virus de Marburg a été soumis à des analyses, à Vancouver, mais n'a pas donné lieu à un transfert. Dans les deux cas, les résultats se sont révélés négatifs.

Dans le domaine de la prévention de première ligne, des renseignements de nature sanitaire sont offerts aux voyageurs canadiens sous forme de brochures, notamment sur les vaccins recommandés aux personnes voyageant à l'étranger. Le Ministère, par la voie de sa Direction générale, fournit gratuitement le vaccin contre la fièvre jaune, dans 30 centres répartis dans tout le pays. Un nouveau centre a ouvert ses portes cette année à Rimouski, au Québec.

Médecine aéronautique civile

Le nombre de licences de vol exigeant un examen médical a connu une légère hausse durant l'année, sans pourtant que le nombre d'examens effectués ait augmenté. C'est la première fois en 35 ans que se présente une telle situation de "croissance zéro justifiée". La mise au point d'un système informatique de dépistage médical se poursuit, en collaboration avec le personnel de l'informatique de Transports Canada. Trois séminaires ont été tenus à l'intention des médecins examinateurs de l'aviation, ainsi que de nombreuses conférences s'adressant aux pilotes.

Les travaux se poursuivent sur la biochimie des accidents, les modalités de sélection des contrôleurs aériens, et le rôle d'une désoxygénation modérée et des déficiences visuelles dans les accidents. La Direction générale a révisé les normes médicales s'appliquant à l'équipage et élaboré des critères médicaux de base pour les pilotes d'avions ultra-légers.

Services d'urgence

Les Services d'urgence sont responsables, à l'échelon national, de la coordination et de la continuité des services de santé et de bien-être d'urgence en cas de sinistres. Ils aident les provinces à planifier, organiser et dispenser les services nécessaires afin de répondre aux besoins des Canadiens en cas de catastrophes, en temps de paix ou de guerre. Il incombe également à ces services, à l'échelle du Ministère, de prodiguer des conseils sur les questions de politique d'urgence et sur les opérations nationales d'urgence, ainsi que de coordonner les activités dans ce domaine tant au niveau national qu'international.

En mai 1981, en vertu d'un nouveau décret de planification d'urgence (C.P. 1981-1305), Santé et Bien-être social Canada a été chargé de certaines responsabilités, dont la planification d'un organisme d'urgence national. Les Services d'urgence, en vertu de leurs attributions, se sont vu confier cette fonction. Un Comité de planification d'urgence, regroupant diverses directions générales, a donc été mis sur pied pour définir le rôle que jouera cet organisme. La Direction générale procède actuellement à la revue des réserves de secours ainsi qu'à diverses études et activités de planification.

Les Services d'urgence sont chargés de la planification et de la coordination en cas de désastre. Ils conservent des moyens de contrôle grâce à une orientation intraministérielle et à la mise à jour constante du plan national de services de santé et de bien-être d'urgence. Les réunions fédérales-provinciales annuelles assurent la coordination et le consensus, tandis que les programmes continus de formation et d'éducation permettent d'appliquer les changements organisationnels et opérationnels nécessaires, et permettent aussi d'assurer la continuité des fonctions.

Services de prothèses

Le transfert aux provinces de la responsabilité des services de prothèses et d'orthèses s'est poursuivi. Le Centre de services de prothèses d'Ottawa a été transféré le 18 janvier 1982, au *Royal Ottawa Regional Rehabilitation Centre*. Les pourparlers en vue de transférer le Centre de services et l'atelier de prothèses de Toronto au Centre médical Sunnybrook ont été menés à bonne fin et l'opération est prévue pour le 28 juin 1982. Les négociations avec la province de l'Alberta en vue du transfert du Centre de services de prothèses d'Edmonton et celui de Calgary sont en cours. Ces transferts sont prévus pour l'année financière 1982-1983.

Les autres centres continuent de fournir des prothèses, des orthèses, des chaussures orthopédiques et d'autres accessoires aux Canadiens atteints d'un handicap. Ces services sont dispensés par des orthésistes et des prothésistes diplômés qui ont totalisé quelque 20 000 visites cette année et ce chiffre demeure relativement constant. Des services d'ajustement ont été fournis, périodiquement, aux centres de Downsview et de Peterborough en Ontario, de Sainte-Anne de Bellevue au Québec, de Nanaimo en Colombie-Britannique, ainsi qu'à divers hôpitaux communautaires.

Politique, planification et évaluation

La Direction générale a continué de mettre au point ses systèmes de gestion interne. Au cours de l'année, elle a évalué régulièrement les unités opérationnelles, normalisé les services informatiques et instauré des systèmes améliorés de contrôle et de gestion des contrats et des inventaires.

La Direction générale a travaillé à la mise en application d'un système de planification, en vue de se conformer au Système de gestion des politiques et des dépenses (PEMS) du gouvernement fédéral et d'améliorer le processus décisionnel interne.

Le Groupe chargé de la Politique sur la santé des Indiens et des Inuits cherche à amener les autochtones du Canada à participer plus activement aux programmes et aux services sanitaires et connexes qui les concernent. Conformément aux recommandations formulées par l'honorable Juge T.R. Berger (dans son rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuits), des subventions se chiffrant à plus d'un million de dollars ont été accordées à des groupes indiens et inuits pour des activités de consultation.

Les négociations portant sur le transfert de l'Hôpital général de la Baie de Frobisher au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ont constitué un projet d'envergure. Après son transfert, l'hôpital sera administré par un Conseil sanitaire régional. Les discussions entre le gouvernement territorial et la Direction générale des services médicaux ont permis de définir les conditions générales et les paramètres financiers nécessaires pour effectuer le transfert.

Activités de santé internationale

Le Sous-ministre adjoint des services médicaux a participé, à titre de membre de la délégation canadienne, à la 34e Assemblée mondiale de la Santé et, à titre de chef de délégation, à la 18e réunion du Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé a pour principaux objectifs d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui améliore leur bien-être physique et mental, et d'apporter son concours aux provinces et aux territoires afin d'élever et de maintenir les services sanitaires fournis au niveau des normes nationales.

Direction de la promotion de la santé

La Direction de la promotion de la santé a pour but d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Pour y arriver, on a recours à la publicité, au développement des ressources matérielles et humaines, ainsi qu'à la collecte et à la diffusion de l'information. Les programmes de la promotion de la santé sont élaborés et mis en application de concert avec les gouvernements provinciaux et les groupes de professionnels et de bénévoles.

Une proportion importante des ressources de la Direction est affectée aux trois programmes multimédias suivants.

Le premier cycle quinquennal du programme intitulé "Dialogue sur l'alcool", un programme national d'information à l'intention des buveurs modérés, âgés de 25 à 49 ans, a pris fin en 1981-1982. Conçu de façon à encourager une consommation d'alcool raisonnable, ce programme comprenait une campagne de publicité d'envergure nationale et favorisait la participation communautaire directe. Conjointement avec les organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, 24 projets communautaires ont été élaborés. Au cours de ces cinq années, le niveau de connaissance des messages du programme, de la part du public, est passé de 16,2 pour cent à plus de 48 pour cent. Selon les résultats d'une étude d'évaluation effectuée dans quatre localités du Manitoba pendant la dernière année du programme, une participation active de la collectivité pourrait faire augmenter d'environ 40 pour cent le niveau de connaissance du public.

Un programme sur la nutrition, intitulé "Mangez mieux, vous irez mieux", véhiculé par les médias, est fondé sur une recommandation formulée en 1977, qui insiste sur l'importance d'une alimentation équilibrée, variée et modérée.

Le programme multimédia de trois ans appliqué depuis 1980-1981 s'adresse aux adultes de 18 à 34 ans. Pour appuyer la publicité télévisée, un prospectus de quatre pages, tiré à huit millions d'exemplaires, a été distribué par l'intermédiaire de revues et de 650 supermarchés. Une enquête d'évaluation effectuée avant et après la campagne a indiqué une augmentation de 20 pour cent de la proportion du public qui se souvenait du message sur la "variété".

Un programme soutenu de prévention à long terme intitulé "Génération de non-fumeurs" a été présenté à l'occasion d'un atelier, en novembre 1981. Lors de cet atelier, auquel participaient des représentants des organismes provinciaux et bénévoles, on a demandé aux participants d'adopter le slogan "Vivre sans fumer, c'est affirmer sa liberté". La campagne de publicité télévisée commencera en mai 1982.

La Direction, en plus de lancer des campagnes de sensibilisation de la population, a participé à l'élaboration des ressources et des programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé et des autres personnes travaillant dans le secteur de la promotion de la santé. Dans certains cas, la Direction a comblé directement les besoins indiqués par sa clientèle; dans certains autres cas, elle a entrepris l'identification, l'élaboration et la promotion de projets qui s'avéreront utiles dans la réalisation des objectifs.

Les exemples suivants illustrent bien les genres de projets visés par la démarche d'élaboration de ressources matérielles et humaines de la Direction.

La publication du "Guide à l'usage de l'agent d'orientation du PAE" constitue le premier effort en vue de fournir un programme de formation global, partout au Canada, à l'intention des agents d'orientation. Les représentants de 26 collèges communautaires et universités ont formé un réseau d'aide mutuelle en vue de promouvoir et d'offrir ce cours en 1982.

En ce qui concerne le problème que constitue l'usage, par les femmes, de l'alcool et des tranquillisants, on a élaboré une série de documents intitulée "C'est rien que vos nerfs". Cette documentation, qui permet aux femmes de mieux connaître les dangers de la consommation d'alcool et l'usage des pilules, se compose d'un tableau à feuilles volantes précisant les points à discuter, d'un guide fournissant des renseignements supplémentaires ainsi que des questions conçues pour discussion et d'un film sur les problèmes propres aux femmes. Grâce à la promotion et à la formation, les groupes de femmes, les travailleurs des services sociaux et des soins de la santé, les syndicats, les groupes religieux, les éducateurs et les employés des services du personnel de tout le Canada peuvent utiliser cette documentation.

Un programme d'entraide intitulé "Moi aussi j'écrase", a été préparé, de concert avec la Société canadienne du cancer, en vue d'aider les Canadiens à cesser définitivement de fumer. Ce modèle d'éducation communautaire comprend un guide d'entraide, une série télévisée de trois émissions d'une demi-heure ainsi qu'un guide pour l'organisation du programme au sein des collectivités. Un programme pilote a été entrepris à Winnipeg en vue de mesurer les changements dans les modes de l'usage du tabac, l'influence du programme au niveau local ainsi que le processus nécessaire à l'organisation d'un programme de ce genre.

Une pochette intitulée "Empoisonnement accidentel—prévention", mise à la disposition des parents d'enfants d'âge préscolaire, aide à prévenir les empoisonnements accidentels au foyer. Chaque pochette contient une liste des produits qui peuvent causer un empoisonnement ainsi qu'un manuel indiquant de quelle façon on peut éviter les empoisonnements accidentels au foyer. On y retrouve également des autocollants sur lesquels on peut inscrire les numéros de téléphone utiles en cas d'urgence ainsi qu'une liste des mesures à prendre en cas d'empoisonnement. Mise au point d'abord par le ministère de la Santé de l'Ontario, à l'intention de ses résidents, la pochette est maintenant mise à la disposition de tous les Canadiens, par suite d'une entente avec le gouvernement de l'Ontario.

Le programme "Mission Vraie-Vie", comprend deux activités intitulées "Profil de votre genre de vie" et "Défi à l'entreprise". Le profil, parrainé conjointement avec *Apple Canada*, se compose d'un questionnaire de 10 minutes comportant une interaction entre l'ordinateur et la personne qui répond à des questions à choix multiple sur son genre de vie. Le profil a fait partie de 18 expositions importantes au Canada, au cours de l'année.

Les ateliers-jeux connus sous le nom de "Défi à l'entreprise" sont organisés en collaboration avec les ministères qui s'occupent de la condition physique, et des activités récréatives et culturelles dans les provinces et les territoires. Des équipes formées de 10 à 15 hommes et femmes, employeurs et employés, représentent différentes compagnies lors d'une journée de compétitions amicales. Au cours de l'année écoulée, 29 rencontres de ce genre ont eu lieu.

Le Programme de promotion de la santé aide les organisations à réaliser des projets qui correspondent aux objectifs du Ministère. Le programme épaule les projets de développement des ressources, d'éducation et de formation, de développement organisationnel et les projets pilotes. En 1981-1982, 106 projets ont bénéficié de fonds totalisant 2 078 900 dollars.

Évaluation des programmes

La Division de l'évaluation des programmes est chargée d'évaluer l'efficacité des programmes qui relèvent de la Direction générale des services et de la promotion de la santé, notamment ceux intéressant les ressources en santé, la promotion de la santé, les services de santé et la recherche extra-muros.

Une grande partie des ressources de la Division a été consacrée à la collecte de renseignements sur les dépenses des gouvernements provinciaux, en matière de santé, afin d'évaluer les répercussions des Arrangements relatifs au financement des programmes établis sur les dépenses engagées pour les soins. En outre, la Division a participé aux travaux de divers comités, a établi un plan d'évaluation des programmes à long terme et entrepris des évaluations dans les secteurs de la promotion de la santé et de la recherche extra-muros.

Direction des programmes de recherche extra-muros

En 1981-1982, le montant du soutien financier accordé par la Direction, dans le cadre de son Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), aux activités de recherche dans le domaine de la santé et des activités scientifiques connexes, s'est élevé à 11 153 000 dollars.

Les 253 projets financés durant l'année comportaient, entre autres, des enquêtes sur la qualité et la disponibilité des soins de santé et sur l'utilité de divers traitements et interventions physiques et psychologiques. La Direction a également financé des études sur l'élaboration de stratégies relatives à la prévention de la maladie et à la lutte contre la propagation des maladies contagieuses, ainsi que des études dans le domaine de la réadaptation.

Le Programme a financé des enquêtes sur l'innocuité et la qualité des aliments et des produits pharmaceutiques ainsi que sur l'identification des agents chimiques, physiques et biologiques représentant un danger pour la santé au foyer, en milieu professionnel et dans la collectivité. La Direction a, en outre, fourni son appui à des activités de recherche liées à la promotion de modes de vie et de modèles de comportement plus sains. Des enquêtes portant sur les questions sanitaires d'un intérêt particulier pour le Ministère, notamment sur les besoins et les problèmes des personnes âgées, des autochtones, des handicapés et des enfants, ont reçu une attention toute spéciale, au cours de l'examen annuel des projets.

En juin 1981, le Cabinet a approuvé une série d'augmentations du budget du PNRDS, afin qu'on puisse intensifier la recherche dans les secteurs prioritaires. L'augmentation était assez élevée pour justifier la tenue d'un concours spécial destiné à répondre aux principaux besoins de recherche identifiés par le Ministère. Au total, 297 propositions de projets ont été reçues.

Pour satisfaire aux besoins du Canada en matière de chercheurs qualifiés dans le domaine de la santé, la Direction a subventionné 50 étudiants au niveau de la maîtrise et du doctorat, ainsi que 55 chercheurs scientifiques du domaine de la santé ayant fait preuve de haute compétence.

La recherche subventionnée par le PNRDS reflète les priorités du Ministère et chaque proposition de projet est évaluée en fonction des besoins du programme et fait l'objet d'un examen critique quant à sa valeur scientifique. En outre, les autorités provinciales peuvent évaluer les répercussions des projets prenant forme chez elles et peuvent formuler des observations à leur sujet.

La diffusion et la mise en application des résultats de recherche ont continué de prendre de plus en plus d'importance au sein de la Direction, et l'on a entretenu des contacts constants avec le milieu de la recherche afin de faire connaître les nouveaux secteurs d'intérêt du Ministère.

Direction des services de santé

La Direction des services de santé a continué à dispenser des services de consultation sanitaire, d'accorder l'appui nécessaire aux programmes et l'assistance financière aux provinces, associations bénévoles nationales, organismes internationaux, associations professionnelles, hôpitaux, postes de soins infirmiers, universités et groupes divers.

Services de santé communautaire

Des services de secrétariat ainsi que des services d'experts ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial sur les services de santé communautaire ainsi qu'aux groupes de travail et aux comités qui en relèvent. Ces derniers se sont occupés des questions suivantes: a) agrément des services de santé publique—détermination et mise à l'essai, dans quatre provinces, de critères et d'un questionnaire relatifs au programme national proposé. On tentera de faire autoriser le programme lors de la Conférence des sous-ministres, en 1982; b) le rôle, le recrutement et la formation des médecins-hygiénistes—un atelier de trois jours réunissant des employeurs, des médecins-hygiénistes ainsi que des chefs de file dans le domaine de l'enseignement a été organisé; c) enquête sur les services de santé scolaires à l'intention des adolescents—les constatations de cette enquête ont été analysées et figurent dans un rapport envoyé à certaines personnes pour rétroaction. Des rencontres ont eu lieu sur demande avec les responsables de la planification et les directeurs des services de santé scolaires des provinces afin de fournir une interprétation des constatations; d) information en santé communautaire—il y a eu élaboration d'une grille des renseignements existants, détermination des écarts et des problèmes, et définition des indicateurs opérationnels et d'efficacité qui ont ensuite été mis à l'essai dans cinq provinces. Un rapport devrait être présenté à la fin de 1982.

Au chapitre des activités relatives au vieillissement, on signale surtout une participation active à la planification et à la tenue des aspects sanitaires des cours de préparation à la retraite à l'intention des employés de divers ministères fédéraux, notamment ceux de l'Emploi et de l'Immigration, du Travail, des Transports, de la C.F.P., de Radio-Canada, etc. Des documents ont été présentés à de nombreux groupes internationaux et autres.

Les Services ont également participé de près aux activités de l'OMS, plus particulièrement à celles du groupe de travail sur les mesures préventives et les services à l'intention des personnes âgées. La Division a participé aux travaux d'un certain nombre de comités ministériels s'occupant du vieillissement, notamment à la préparation du rapport national pour l'Assemblée mondiale sur le vieillissement et au programme pour anciens combattants âgés, et a collaboré avec le comité sur les programmes de soins à domicile, le Bureau de gérontologie, etc. Des services de consultation ont été dispensés aux organismes locaux s'occupant des personnes âgées.

La Division a consacré beaucoup de temps à l'élaboration d'une politique ministérielle sur les subventions de soutien accordées aux organisations bénévoles ainsi qu'à l'élaboration des modalités du programme. On a établi des rapports avec les particuliers qui s'intéressent au bénévolat, autant au sein du Ministère qu'à l'extérieur.

Le personnel de la Division s'est livré à un travail intensif afin d'appliquer les recommandations relatives aux personnes handicapées, contenues dans le rapport "Obstacles". On a tenu deux ateliers sur la recherche et la main-d'œuvre en réadaptation.

Services en établissement et services professionnels

Au cours de 1981-1982, la Division a réalisé un grand nombre de projets nationaux, notamment a) l'établissement de lignes directrices pour les services aux enfants et aux adolescents, les services d'urgence, les soins palliatifs, les services de traitement des victimes d'accident cérébro-vasculaire et les services de thérapie intraveineuse dans les hôpitaux, la mesure des résultats relatifs à la qualité des soins de physiothérapie et de réadaptation auditive et la publication "Hygiène dentaire—Guide de l'enseignant (de la maternelle à la 12e année)"; b) un système national de mesure de la charge de travail des services de radiologie a été mis sur pied, et le système s'appliquant aux laboratoires a subi une mise à jour complète; c) la phase I du projet de Méthodes de dotation des établissements est maintenant terminée; d) on a accordé un appui financier à la quatrième conférence sur la santé du nord-est du Canada et des États-Unis; e) une étude approfondie sur les tarifs s'appliquant aux produits dentaires importés; et f) des conférences fédérales-provinciales à l'intention des experts-conseils en soins infirmiers et en diététique ont eu lieu.

En outre, l'année écoulée a vu la mise en train ou la poursuite de travaux dans le cadre d'autres projets nationaux comprenant, notamment a) l'établissement de nouvelles lignes directrices sur les soins prolongés en établissement à l'intention des adultes, la chirurgie de jour, les laboratoires d'analyse de la fonction pulmonaire, les troubles auditifs chez l'enfant, l'ergothérapie, l'hygiène dentaire et bucco-dentaire, le contrôle de la santé des travailleurs, et la thérapie par l'échange de plasma (à l'égard de laquelle on a entrepris deux protocoles de recherche importants); b) la publication de bulletins trimestriels d'information sur les normes nationales s'est poursuivie; et c) le programme d'agrément à l'égard des programmes universitaires en physiothérapie a continué d'être appliqué.

Au cours de l'année écoulée, le niveau élevé de demandes de lignes directrices et de rapports publiés au Canada et à l'étranger a été maintenu. On a notamment demandé la permission d'utiliser et d'adapter la matière et les méthodes élaborées dans ces lignes directrices.

Dans le domaine des techniques sanitaires, notons la tenue d'un symposium technologique Canada-France, l'évaluation des projets terminés et en cours, la publication d'une série d'articles sur la technologie, et la poursuite du travail à un centre d'information.

Évaluation de la santé

En collaboration avec le Comité consultatif sur les services de santé communautaire, la Division a produit et distribué le rapport de l'atelier de janvier 1981, portant sur la disponibilité de médecins en santé communautaire et la formation de ceux-ci, et a coordonné les mesures de suivi de cet atelier parmi les provinces, les universités et les organisations de professionnels. Le procès-verbal de l'atelier ainsi que les résultats de l'enquête effectuée au préalable, ont été préparés et distribués sur une grande échelle. Des articles ont été insérés dans nombre de publications scientifiques et des documents ont été présentés et discutés lors des réunions des groupes intéressés (ACHP par exemple).

En ce qui concerne le cancer chez les femmes, la Division a parrainé la deuxième rencontre d'un groupe d'experts en vue de l'élaboration de systèmes fédéraux-provinciaux sur la collecte de données relatives au taux de survie chez les femmes atteintes de cancer. La Division a participé à l'élaboration de politiques et de stratégies visant la santé du cœur et des poumons, et a créé un groupe de travail fédéral-provincial chargé de recommander des mesures relatives à la prévention et au contrôle de l'hypertension artérielle. Les services de consultation et de ressources ont été fournis quant à l'évaluation et à la réduction des risques sanitaires et à d'autres aspects de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, plus particulièrement des maladies cardio-vasculaires et du cancer.

Santé mentale

Plusieurs publications d'information ont été réalisées au cours de l'année, entre autres un relevé descriptif des services provinciaux de santé mentale, un sommaire des lois provinciales sur la santé mentale, une publication exhaustive de statistiques sur l'enfance et la jeunesse, ainsi qu'un manuel familial sur la maladie d'Alzheimer. Ce dernier document a été produit en collaboration avec la Société Alzheimer. D'autres publications ont été préparées par l'Association canadienne pour la santé mentale et les *Greater Vancouver Mental Health Services*, avec l'appui du Ministère.

La collaboration avec les services provinciaux de santé mentale a été maintenue et élargie, plus particulièrement en ce qui concerne les questions de main-d'œuvre en santé mentale, la disponibilité, la répartition et la formation des différents employés professionnels et l'élaboration de programmes communautaires à l'intention des malades à long terme et des handicapés mentaux.

Le personnel a continué à travailler, avec l'aide de groupes d'experts, dans certains domaines précis comme le suicide, la santé mentale des enfants, et les questions et priorités des recherches en cours. Un rapport est en préparation. Certaines phases d'un programme dans le domaine de la déficience mentale ont également été amorcées.

La publication trimestrielle intitulée "Canada's Mental Health/Santé mentale au Canada", toujours bien reçue, devient de plus en plus populaire. Les deux thèmes traités étaient l'Année internationale des personnes handicapées et la recherche en santé mentale.

Planification familiale

La Division de la planification familiale a accordé des subventions totalisant 1 099 000$. Trois de ces subventions ont été offertes à des organismes nationaux de bénévoles et huit à des gouvernements provinciaux et à des administrations territoriales pour le développement de leurs services, ce qui représente un total de 843 442$. En outre, deux bourses de perfectionnement ont été accordées et deux projets pilotes, quatre projets de recherche et trois séances de formation ont été financés et appuyés par des visites de fonctionnaires fédéraux qui ont aidé à l'établissement de politiques et de programmes.

Direction des ressources en santé

La Direction des ressources en santé a continué à appliquer la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques ainsi que la Loi sur les soins médicaux. Elle a également continué à contrôler les programmes provinciaux d'assurance-maladie, tout en préparant les prochaines négociations avec les provinces, relativement à la nouvelle Loi sur la santé au Canada qui doit remplacer ces différentes mesures législatives.

Le total des contributions fédérales, y compris les paiements comptants et un transfert de concessions fiscales, à l'égard de l'assurance-hospitalisation, de l'assurance-maladie et des soins prolongés de santé s'est élevé à environ 7,6 milliards de $ en 1981-1982, en vertu des dispositions de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis. (Ces chiffres ne tiennent pas compte de la composante de la garantie de recettes.)

La Loi sur la Caisse d'aide à la santé, qui prévoyait une assistance financière à la constitution du fonds d'immobilisation des installations de recherche et de formation de la main-d'œuvre de la santé a été abrogée en 1980, et les derniers paiements ont été effectués au cours de l'exercice financier 1981-1982. Les activités de planification ainsi que de contrôle et d'évaluation ont été accomplies en collaboration avec les ministères provinciaux et les associations professionnelles. Ainsi, on a pu examiner la productivité, la disponibilité, les besoins, la diffusion et l'utilisation de la formation de la main-d'œuvre sanitaire. La Direction a fourni des services de secrétariat au Comité fédéral-provincial de la main-d'œuvre sanitaire, au Comité national de la main-d'œuvre médicale et au Comité spécial fédéral-provincial de la main-d'œuvre médicale.

Dans le domaine de la conception des établissements sanitaires, la Division a présenté un exposé audio-visuel du Programme de gestion de l'énergie à quatre organisations de soins de la santé. Une conférence sur l'éclairage, la santé et la conception a été organisée. Eu égard aux soins des personnes âgées, les projets en cours comprennent l'élaboration de lignes directrices à l'intention des services de gériatrie des hôpitaux, une entente en vue d'étudier les aspects psychologiques du vieillissement ainsi que la publication d'un manuel de consultation à jour sur la question.

Parmi les autres activités de la Division figurent la mise sur pied d'un centre de ressources sur les services de soins prolongés et la poursuite de la collaboration avec, entre autres, les provinces et la Croix-Rouge, en vue de maintenir et d'améliorer un programme national de banque du sang, visant à assurer le maintien d'une réserve adéquate de sang et de produits sanguins indispensables à la prestation des soins.

Des services de secrétariat ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial des services médicaux et des services en établissement, et la Direction a considérablement aidé le Groupe de travail parlementaire sur les arrangements fiscaux, à l'égard de la partie de son étude qui portait sur les arrangements de financement des soins de la santé.

Infirmière conseillère principale

L'infirmière conseillère principale a consacré beaucoup de temps, cette année, aux questions de pratique et d'enseignement des soins infirmiers, de gestion et de recherche dans ce domaine ainsi qu'aux questions touchant la déontologie des soins infirmiers et la loi. Elle a contribué à l'élaboration et à la mise en application de services de soins infirmiers au Canada et à l'étranger en prononçant des allocutions, en participant à des ateliers, à des conférences et à des symposiums, et en publiant des documents dans les deux langues officielles.

Ce sont surtout la quantité et la qualité des soins infirmiers et le rôle des infirmières et des autres professionnels dans le système des soins de santé qui ont retenu son attention. L'infirmière conseillère principale a travaillé, avec des groupes de professionnels de la santé et des organismes de soins de la santé, à l'étude et à l'interprétation des normes, des codes et des mesures législatives régissant la prestation des soins infirmiers. Elle s'est attachée à promouvoir l'évaluation des soins infirmiers et des soins de santé dans diverses organisations et y a participé.

Elle a examiné, avec ses collègues et des associations des niveaux provincial, territorial et national, la mesure dans laquelle les programmes d'enseignement de base, supérieurs et permanents à l'intention des infirmières correspondent aux réalités de la pratique des soins infirmiers et des soins de santé, dans les années 80. Elle a collaboré à une étude des besoins et des ressources administratives des soins infirmiers dans divers genres d'établissements de soins de santé au Canada; elle a également aidé à planifier des propositions de programmes d'enseignement à l'intention des infirmières de tout le Canada.

Elle a continué de promouvoir l'élaboration de programmes de doctorat pour les infirmières en poste au Canada, en collaboration avec les associations et les fondations provinciales et nationales, et elle a encouragé les universités à fournir les ressources financières, physiques et humaines nécessaires à ces programmes de doctorat. Elle a suivi les efforts d'amélioration des services de soins infirmiers dans les établissements de soins aigus et de soins prolongés, en soins primaires de la santé et en hygiène du milieu, et de mise en valeur de la compétence des infirmières dans tous les secteurs des soins infirmiers.

À nouveau cette année, l'infirmière conseillère principale s'est rendue dans les établissements gouvernementaux de soins de la santé dans diverses régions du Canada et s'est entretenue avec les responsables de ces établissements; elle a également dirigé des ateliers et des conférences sur des sujets courants dans le secteur des soins infirmiers. Elle a présenté des exposés sur le recrutement et le maintien en poste des infirmières, sur les responsabilités et les normes relatives à la pratique des soins infirmiers, sur les règles déontologiques propres aux soins de la santé, sur la responsabilité des membres du syndicat des infirmières, sur la recherche en matière de soins infirmiers, sur les perspectives, les tendances et les questions professionnelles des soins infirmiers au Canada et aux États-Unis.

Elle a réalisé des études sur le personnel infirmier au Canada et s'est maintenue en liaison étroite avec les organisations provinciales, territoriales et nationales d'infirmières autorisées, d'auxiliaires en nursing, d'étudiants en nursing et d'autres spécialistes de la santé. Par le biais de ses activités de consultation et de liaison, de même que par sa participation et ses fonctions consultatives auprès de comités et de groupes de travail, elle a servi les intérêts des organismes et des associations de soins de santé au Canada et dans certains autres pays, des différentes directions générales du Ministère, d'autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que des universités et des écoles.

Direction générale des programmes des services sociaux

La Direction générale administre les principaux programmes conjoints à frais partagés du gouvernement fédéral et des provinces ainsi que deux programmes de subventions, et fournit des services de consultation et de renseignements aux provinces, aux organisations de bénévoles et aux groupes de consommateurs.

Dans le cadre des programmes à frais partagés, les contributions fédérales versées aux provinces ont représenté environ 2,6 milliards de dollars en tout, dont quelque 314 millions sont allés à la province de Québec en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis. Les contributions versées dans le cadre des deux programmes de subventions ont totalisé environ 17,2 millions de dollars.

Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a dispensé des services consultatifs et fourni du matériel à plusieurs groupes gouvernementaux ayant pour mandat d'étudier les questions liées au Régime d'assistance publique du Canada et au Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Ces groupes comprenaient, entre autres, le Comité parlementaire spécial concernant les invalides et les handicapés ainsi que le Groupe de travail parlementaire concernant les arrangements fiscaux entre le fédéral et les provinces. Les employés de la Direction ont également participé aux activités d'un groupe de travail fédéral-provincial constitué de hauts fonctionnaires et créé pour examiner toute une gamme de questions liées au Régime d'assistance publique du Canada et au Programme de réadaptation professionnelle des invalides. À la suite des travaux de ce groupe, un comité fédéral-provincial permanent a été formé pour assurer le suivi de plusieurs tâches précises. Ce comité était présidé conjointement par le Directeur général du Régime d'assistance publique du Canada et par un représentant provincial.

Plusieurs séances ont eu lieu avec les provinces et d'autres ministères fédéraux pour résoudre des problèmes ou discuter de l'orientation du Régime d'assistance publique du Canada et du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. La réaction des participants a, une fois de plus, démontré la nécessité de ce genre de rencontre. On a également entrepris l'élaboration des manuels de politiques et de procédures relatifs aux programmes à frais partagés, qui sont administrés par la Direction.

Division de l'assistance et des services de réadaptation professionnelle

La Division a continué de s'occuper de l'application des dispositions de la Partie I du RAPC relatives à l'assistance, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Toute une gamme de projets complexes de programmes provinciaux ou territoriaux ont été examinés durant l'année, afin de contrôler leur conformité aux stipulations et aux dispositions de partage des coûts décrites dans la Partie I du Régime d'assistance publique du Canada, y compris les mesures législatives, les règlements, les accords et les lignes directrices existantes qui s'appliquent à l'assistance. Ces stipulations et dispositions régissent la part fédérale du coût de l'aide financière accordée aux personnes nécessiteuses, notamment le coût des soins et des allocations de menues dépenses versées aux personnes indigentes qui résident dans des établissements de bien-être, ainsi que le coût d'articles spéciaux. Les paiements effectués aux provinces au chapitre de l'assistance ont été de 1814,8 millions de dollars en 1981-1982. On a compté 311 nouvelles inscriptions, ce qui porte à 5582 le nombre total de ces établissements.

Comme auparavant, c'est la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et l'Accord connexe passé avec les provinces (sauf le Québec) et les territoires qui autorisaient le gouvernement fédéral à payer une partie des coûts des services de réadaptation professionnelle dispensés aux personnes handicapées physiquement ou mentalement. Les paiements effectués en vertu du Programme de réadaptation professionnelle des invalides ont totalisé, en 1981-1982, 39,3 millions de dollars. Les directeurs et les coordonnateurs de la réadaptation professionnelle pour les provinces et les territoires ont pu discuter, lors d'une réunion convoquée par la Division, des services dispensés et de diverses préoccupations.

La Division a, en outre, organisé un colloque des procédures d'appel du bien-être social dans les provinces et les territoires du Canada où les participants ont pu procéder à un échange de vues sur les questions courantes et discuter en table ronde, d'améliorations qui pourraient être apportées au système d'appel.

En outre, l'Unité des documents a délivré 281 certificats, au nom du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, à des institutions sans but lucratif, en vertu de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Les institutions reconnues ont eu droit à un dégrèvement de la taxe fédérale sur l'accise frappant les matériaux, le matériel de construction et les articles d'ameublement.

Division des services de bien-être et de l'adaptation au travail

La Division a pour principale fonction d'appliquer les dispositions en matière de services de bien-être de la Partie I du RAPC, des projets d'adaptation au travail (Partie III du RAPC), des Accords sur les jeunes délinquants et du Protocole d'accord relatif aux programmes de bien-être à l'intention des Indiens conclu avec l'Ontario.

Bien que l'analyse permanente des demandes de services de bien-être constitue l'une des principales activités de la Division, celle-ci a participé, au cours de l'année, à un grand nombre de programmes et de politiques. Ces activités résultaient d'événements comme l'Année internationale des personnes handicapées, le dépôt, devant le Parlement, du projet de loi sur les jeunes délinquants et la création du groupe de travail fédéral-provincial chargé de revoir le Régime d'assistance publique du Canada et la Loi sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées. Le personnel de la Division s'est occupé des grands projets suivants: les services d'aide ménagère, les services à l'intention des personnes âgées, les services d'aide à l'emploi à l'intention des invalides, les services de garde de jour pour les enfants ainsi que les critères d'admissibilité aux services de bien-être en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Au cours de l'année, les programmes de 298 organismes provinciaux, municipaux et de bénévoles ont été approuvés aux fins du partage des coûts. Les dépenses fédérales au chapitre des services de bien-être ont totalisé environ 785,4 millions de dollars.

La composante d'adaptation au travail du Régime d'assistance publique du Canada (Partie III) n'a pas connu une grande croissance pendant l'année. Le placement des personnes qui ont participé aux projets est à la source des principales difficultés rencontrées par ceux-ci. Néanmoins, deux nouveaux projets ont été mis en application durant l'année, portant à 34 le nombre de projets permanents. Les paiements aux provinces en vertu de la Partie III se sont élevés à 3,4 millions de dollars.

Les accords sur les jeunes délinquants avec le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et le Yukon ont été renouvelés et une entente a été conclue, avec effet rétroactif au mois de janvier 1979, avec la province de la Colombie-Britannique. On s'attend à ce que la Loi sur les jeunes délinquants, lorsqu'elle sera adoptée, annule ces accords spéciaux. Les contributions fédérales versées aux provinces et au territoire susmentionnés dans le cadre des accords sur les jeunes délinquants ont totalisé 27,3 millions de dollars.

Gestion financière des programmes

La Division a continué d'assurer, comme rôle principal, la documentation et la vérification des paiements de transfert annuels aux provinces pour veiller à la justification de la dépense des fonds publics. Pour ce faire, elle a élaboré des estimations, déterminé le montant des avances mensuelles versées aux provinces et conclu des ententes relatives au règlement des demandes de remboursement finales avec les provinces et les territoires. Les employés des finances ont fourni des renseignements et des conseils sur les aspects financiers des programmes et ont géré le budget d'exploitation de la Direction.

Pour simplifier et améliorer le système actuel, on a entrepris un examen initial du contrôle et de la vérification des dépenses effectuées en vertu de la Partie I du RAPC. Il s'agit là d'un projet conjoint avec la province de la Nouvelle-Écosse et on attend un rapport final pour le milieu de la présente année.

Opérations régionales

Il existe des bureaux régionaux dans toutes les capitales provinciales sauf une. L'Île-du-Prince-Édouard et les territoires sont desservis par les représentants régionaux des provinces voisines. Les représentants régionaux ont pour principale fonction de déterminer l'admissibilité au partage des dépenses, en vertu des programmes de partage des frais administrés par la Direction, et de demeurer en liaison constante avec les fonctionnaires des services sociaux provinciaux. Le pouvoir d'autoriser certaines demandes de remboursement en vertu du Programme de réadaptation professionnelle des invalides, a été délégué aux représentants régionaux, par suite d'une révision des procédures administratives. Une délégation semblable de pouvoirs aux bureaux régionaux a été approuvée à l'égard des articles spéciaux en vertu du RAPC.

Des plans ont été élaborés pour revoir toutes les pratiques opérationnelles en application dans les bureaux régionaux et établir de la documentation à leur égard, afin d'assurer une interprétation uniforme des procédures et d'améliorer les contrôles administratifs et financiers.

Direction des subventions et du développement des services sociaux

La Direction des subventions et du développement des services sociaux a été créée à l'automne de 1981 par fusionnement de deux unités de la Direction générale des programmes des services sociaux, soit la Division des services sociaux et celle des Subventions nationales au bien-être social.

Les trois principales fonctions de cette nouvelle Direction sont de réunir et diffuser l'information sur les questions courantes et nouvelles de développement social, consulter les gouvernements provinciaux ainsi que les organismes bénévoles sur ces questions, et subventionner des projets pilotes, des projets de recherche et de perfectionnement des ressources humaines dans le domaine du bien-être social.

La création, en septembre dernier, du Centre national d'informations sur la violence dans la famille constitue l'une des principales activités de la Direction en 1981. Ce centre a pour but de fournir un service d'information et de consultation concernant les femmes battues, et les enfants et les vieillards maltraités. Son personnel procédera à la collecte, l'analyse et la diffusion de toute une gamme de renseignements sur la violence au foyer, c'est-à-dire des données statistiques, de la documentation de nature législative, les résultats des enquêtes et l'évolution des connaissances dans ce secteur.

Grâce à des services techniques d'experts, aux activités de consultation et à la planification des conférences et des ateliers, les organismes des secteurs privé et public pourront mieux promouvoir la prise de conscience de ce problème social par l'élaboration de services nouveaux et améliorés à l'intention des personnes touchées par la violence au foyer.

Toujours dans le même domaine, deux études ayant pour titre "L'enfance maltraitée: principales questions de nature législative" ont été publiées. En collaboration avec le ministère du Solliciteur général, Santé et Bien-être social Canada a également publié une étude, commandée à la *Foundation Tree*, intitulée "Répertoire de la recherche et des projets pilotes réalisés au Canada sur l'enfance maltraitée et négligée".

La production d'un film sur l'adoption au Canada "Adoption: ces enfants qui attendent" constitue une autre activité importante de la Direction, au cours de 1981. Ce film, financé par le Bureau d'adoption et les provinces, a été réalisé dans le but d'encourager l'adoption des enfants plus âgés et de ceux qui ont des besoins particuliers. On a également publié une brochure sur le rôle du Bureau d'adoption, en vue de la distribuer aux agences provinciales, aux groupes de parents adoptifs et au grand public.

Unité de l'élaboration des politiques

En 1981, l'Unité de l'élaboration des politiques a continué à participer à la conception de la politique ministérielle relative aux activités bénévoles. Elle a également participé à l'élaboration du rapport national en vue du Congrès mondial de 1982 sur le troisième âge. Son analyse des dépenses provinciales au chapitre du service social a été élargie de façon à couvrir également la période précédant l'adoption du Régime d'assistance publique du Canada, afin d'évaluer les répercussions de ce programme sur le développement. Des chiffres estimatifs ont été établis relativement à la disponibilité des services d'aide ménagère et des autres services de soutien communautaires. Les tendances et les statistiques des services de bien-être à l'enfance font l'objet d'un contrôle constant.

Division des services à l'enfance et à la famille

Des services consultatifs ont été fournis dans le domaine des services de soutien à l'intention des familles dont un membre souffre d'un problème sérieux ou d'une invalidité ou encore de stress chronique. On y retrouve des services de counseling, de dépannage et de conseils de gestion pratique. On a procédé, notamment, à la collecte de renseignements et à l'échange de données entre les responsables des secteurs gouvernementaux et privés et à la participation à des ateliers.

L'Unité des services de garde de jour a dispensé des services de consultation sur diverses questions comme les normes physiques, les conditions de délivrance des permis, la formation des employés et les services de garde de jour parrainés par l'employeur. Elle a également aidé les fonctionnaires provinciaux responsables des programmes de garde de jour dans leur tentative d'amélioration des politiques et des mesures législatives concernant les services de garde de jour.

L'Unité était l'un des hôtes de la Conférence fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garde de jour, tenue à Winnipeg en octobre 1981. Les discussions ont porté sur le financement, les normes, la qualité des soins et les proportions du nombre d'employés ainsi que sur les normes et les règlements provinciaux proposés relativement aux services de garde de jour.

Le Centre national d'information sur la garde de jour a continué à répondre aux demandes de renseignements sur les services de garde de jour et d'autres sujets connexes. L'Unité a distribué environ 100 000 exemplaires de brochures, pochettes d'information et autres publications.

L'Unité des services de garde de jour a terminé l'examen des principales constatations de l'enquête nationale annuelle sur les services de garde de jour, et publié la "Situation de la garde de jour au Canada–1980".

L'Unité du counseling en matière de divorce et des affaires familiales a continué à parrainer des ateliers sur la vie familiale, la dissolution des mariages par la séparation et le divorce et les services de conciliation. D'autres ateliers ont porté sur les liens existant entre le droit de la famille et les services sociaux. L'Unité a également contrôlé et évalué l'à-propos des programmes des services de conciliation pour les tribunaux de la famille et elle a publié et diffusé divers documents d'information sur les sujets pertinents.

Subventions nationales au bien-être social

Ce programme mis sur pied en vue de favoriser l'amélioration des services sociaux et des activités d'entraide au moyen d'aide financière, de services de consultation, d'information et de conseils, vise les organismes gouvernementaux et privés de service social, y compris les organisations de citoyens, au titre de la recherche à court terme et de l'exécution de projets pilotes et autres, ainsi que les particuliers qui désirent poursuivre des études avancées en service social.

Dans le secteur de la recherche, les nouvelles activités visaient surtout les questions relatives aux personnes âgées, aux services sociaux à l'intention des familles et à la nature des organismes de bénévoles dans le secteur du bien-être social.

Les projets pilotes visent surtout à tester des modèles et stratégies de services visant à améliorer l'efficacité du système de service social. En 1981, les projets pilotes entrepris avaient pour objectif la recherche de solutions aux problèmes auxquels doivent faire face les secteurs suivants de la population: les personnes âgées, les autochtones, les pauvres, les enfants et les jeunes, la famille (plus particulièrement en ce qui concerne la désintégration de la famille et la violence au foyer), les femmes et les invalides.

Des contributions ont été versées, par l'intermédiaire de ce programme, à 86 projets comprenant, entre autres, 16 bourses de perfectionnement et une bourse de recherche sur le bien-être des vieillards. Les contributions ont totalisé 3 299 000 $. Des subventions de soutien de l'ordre de 1 569 000 $ ont été accordées à 15 organismes bénévoles nationaux de bien-être.

Division des services communautaires et bénévoles

Deux séminaires nationaux ont été convoqués dans le but d'étudier les questions relatives à l'élaboration des services de soins et de soutien au foyer dispensés surtout aux personnes âgées, aux invalides et aux familles connaissant des difficultés particulières. La Division a également aidé le Conseil canadien des services d'aide ménagère à planifier la première conférence nationale de cette association nationale de bénévoles sur les Services d'aide ménagère.

Un projet majeur visant à favoriser le développement des groupes d'entraide a été lancé. Son objectif principal consiste en l'élaboration de documentation utile pour les groupes d'entraide comme des vidéocassettes, un manuel et un répertoire des activités des groupes d'entraide.

Unité de l'information sur les programmes

L'Unité de l'information sur les programmes s'est occupée de deux activités principales au cours de l'année écoulée. Elle a élaboré un système de collecte de l'information satisfaisant aux besoins de la nouvelle Direction. Elle a également intégré de nouvelles fonctions d'information correspondant à la centralisation de l'information au sein de la Direction.

L'Unité a en outre aidé les autres divisions de la Direction à atteindre leurs objectifs d'information et a distribué environ 13 000 brochures, pochettes d'information et autres publications.

Nouveaux Horizons

Le programme Nouveaux Horizons a continué d'offrir des services de conseil et de l'aide financière aux groupes de personnes âgées désirant entreprendre nombre d'activités profitables pour eux-mêmes et la collectivité. Ces activités sont planifiées, organisées et accomplies par les personnes âgées elles-mêmes et il est entendu que les groupes de projets seront en mesure de s'autofinancer ou trouveront d'autres sources de financement dans un délai de 18 à 36 mois.

Au cours de l'année, 1890 réalisations ont bénéficié de subventions totalisant 12 342 903 $, ce qui porte à 101 923 156 $ le montant total des dépenses engagées depuis l'instauration du programme, en 1972, à l'égard de 16 639 projets.

Les intérêts des divers groupes se répartissent en 10 grandes catégories comprenant plus de 100 activités différentes. Visant tout d'abord une participation importante aux activités sociales et à l'artisanat, de nombreux groupes ont ensuite englobé les activités de service communautaire et d'action directe. Ce genre de projet est devenu beaucoup plus populaire au cours de l'année écoulée. Il y a également eu augmentation du nombre de projets relatifs à la création et à la croissance des organisations des personnes du troisième âge.

Pendant la deuxième moitié de l'exercice financier, les employés du programme ont commencé à préparer des manifestations afin de marquer le dixième anniversaire du programme, en juin 1982. Au chapitre des plans de projets spéciaux figurent la production d'un rapport anniversaire indiquant les réalisations des groupes de personnes âgées grâce à des subventions du programme, les arrangements nécessaires pour que juin soit déclaré le Mois des personnes âgées et pour que l'événement soit annoncé par un encart ajouté aux chèques de pensions, une exposition de livres d'histoire publiés avec l'aide de Nouveaux Horizons et des cérémonies spéciales, à Ottawa, prévoyant la participation d'environ 200 personnes âgées venant de toutes les régions du Canada. En outre, des groupes de personnes du troisième âge ont organisé plus de 60 événements locaux spéciaux, en vue de marquer cette occasion dans leur propre localité.

Pendant toute l'année, le nombre de demandes de contributions adressées au programme est demeuré élevé et constant. L'enthousiasme et l'imagination dont les personnes âgées ont fait preuve dans le choix de projets de retraite active corroborent bien leur réaction positive.

Bureau de la réadaptation

Créé en 1979, le Bureau constituait de nouveau cette année le point central, au sein du Ministère, de la promotion du mieux-être des personnes handicapées et de la prévention de l'invalidité.

Le Bureau a contribué au succès de l'Année internationale des personnes handicapées—1981, en collaborant avec le Comité organisateur canadien, en faisant participer des personnes handicapées à tous les aspects de cette année internationale, en coordonnant la réaction initiale du gouvernement fédéral aux 130 recommandations contenues dans le rapport "Obstacles" du Comité spécial concernant les invalides et les handicapés, et en représentant le Canada au niveau international, relativement aux questions liées à l'Année internationale des personnes handicapées.

Dans le cadre de ses activités d'information, le Bureau a fourni des données et des analyses sur l'invalidité pour un grand nombre d'organisations, a terminé l'élaboration des répertoires d'organismes de réadaptation et d'autres organismes connexes au Canada et a procédé à une étude des programmes et des services fédéraux concernant les personnes handicapées. Le Bureau a également travaillé, en étroite collaboration, avec les organisations de personnes handicapées, les organismes de services et les fonctionnaires provinciaux, à régler toute une gamme de questions préoccupant le gouvernement fédéral et les personnes handicapées.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale est responsable du maintien et de l'amélioration de la sécurité du revenu des citoyens du Canada. Pour ce faire, elle administre trois programmes principaux: les Allocations familiales, le Régime de pensions du Canada et la Sécurité de la vieillesse (qui comprend le Supplément de revenu garanti et l'Allocation au conjoint).

Le réseau de bureaux régionaux, locaux et de district des Programmes de la sécurité du revenu assure au public un large éventail de services et fournit des renseignements généraux sur tous les aspects des programmes des Allocations familiales, du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Les représentants de ces bureaux tentent par tous les moyens de faire connaître au grand public les prestations qui sont offertes, en participant à des groupes d'étude sur la retraite et à des émissions de radio et de télévision, en prenant la parole devant divers groupes communautaires intéressés et par le biais d'autres activités. Les personnes désirant de plus amples informations sont invitées à consulter leur annuaire téléphonique local.

Planification, évaluation et liaison

Après la Conférence nationale sur les pensions de 1981, une documentation de base exhaustive sur la question de la réforme des pensions a été préparée à l'intention du Ministre. Ce sujet a conservé une grande importance et les consultations se sont poursuivies avec les hauts fonctionnaires provinciaux et entre les autorités fédérales et les représentants d'associations ouvrières, du monde des affaires, des organisations féminines et autres.

Nombre d'initiatives visant à améliorer la sécurité sociale des personnes handicapées ont été lancées, la première consistant en une étude de grande envergure sur les bénéficiaires des pensions d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC), dont les résultats ont été connus vers la fin de 1981. En décembre de la même année, des propositions concrètes ont été formulées dans le but d'améliorer les dispositions du RPC relativement à l'invalidité et d'étudier la possibilité de mettre sur pied un régime national de protection en cas d'invalidité.

Ces propositions ont été examinées par les ministres des Services sociaux en février 1982. Les discussions au sujet des améliorations proposées se poursuivent et une étude a été entreprise conjointement par les provinces et le fédéral. La Direction de la planification, de l'évaluation et de la liaison, de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, représente le Ministère dans le cadre de cette étude.

Les efforts du gouvernement fédéral relativement à la réforme des pensions ont également compté deux enquêtes d'envergure auprès des clients intéressés. Une de ces enquêtes a comporté la participation de 13 000 bénéficiaires des pensions de conjoint survivant du Régime de pensions du Canada (RPC). Ces personnes, choisies au hasard, ont été interrogées sur leur conception du RPC, leur niveau et leurs sources de revenu, les services d'aide auxquels elles font appel et sur d'autres sujets d'intérêt démographique. Pour ce qui est de la deuxième enquête, 17 000 bénéficiaires de pensions de sécurité de la vieillesse ont été invités à remplir un questionnaire envoyé par la poste.

Un large éventail de questions portant sur le revenu, les opinions, les modes de vie et les caractéristiques démographiques ont été posées. Les volontaires qui ont accepté de participer à ces deux enquêtes conserveront leur anonymat. Les résultats seront analysés et serviront à réaliser des études d'évaluation de programmes et des analyses de politique. L'information ainsi obtenue devrait permettre de mesurer l'efficacité des programmes par rapport aux objectifs.

Dans le cadre de la réforme des pensions et du processus d'éducation, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a fourni un appui financier aux groupes féminins du Canada désireux d'organiser des conférences sur le sujet des "Femmes et des pensions". Jusqu'à maintenant, dix-sept de ces réunions d'étude se sont déroulées dans tout le pays et plusieurs autres sont prévues. Plus de 2000 femmes y ont déjà participé et les sommes engagées dépassent actuellement 140 000 dollars.

Équipe des projets spéciaux

Le gouvernement fédéral a décidé en juillet 1979, dans le cadre de son programme de décentralisation, que les activités de la Division des demandes d'indemnité et de prestations du Régime de pensions du Canada seraient réparties dans les bureaux régionaux de la Direction générale situés dans les capitales des quatre provinces de l'Atlantique et des quatre provinces de l'Ouest. Les plans de mise en œuvre de la réinstallation dans ces huit villes, qui devra être terminée en octobre 1982 au plus tard, sont coordonnés et dirigés par une équipe de projets spéciaux.

Au cours de l'exercice financier 1981-1982, la Direction générale a ouvert des bureaux régionaux supplémentaires à Edmonton, Regina et Winnipeg, capitales des provinces de l'Ouest. Dès la fin de mars 1982, les résidents de l'Alberta et des quatre provinces de l'Atlantique, soit la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve ont pu s'adresser, en ce qui concerne les questions liées aux prestations du Régime de pensions du Canada, directement à leur bureau régional plutôt qu'au bureau central d'Ottawa. Les bureaux régionaux établis à Regina et à Winnipeg seront en pleine activité en juin 1982.

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est versée aux parents ou au tuteur des enfants à charge de moins de 18 ans, qui résident au Canada. Le paiement est ordinairement versé à la mère. Un des deux parents doit être citoyen canadien ou avoir été admis au Canada à titre de résident permanent en vertu de la Loi sur l'immigration. Un parent admis au Canada en tant que visiteur ou titulaire d'un permis du Ministre pendant une période d'un an au moins peut également être admissible si son revenu est assujetti à l'impôt sur le revenu pendant son séjour au Canada. Aux fins de l'impôt sur le revenu, les Allocations familiales constituent un revenu pour celui qui réclame une exemption pour enfants à charge.

Les taux d'allocations familiales sont ajustés chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie que détermine l'indice des prix à la consommation. L'augmentation de janvier 1982 a porté à 26,91$ le montant de l'allocation mensuelle.

Selon les dispositions de la Loi sur les allocations familiales, un gouvernement provincial peut demander au gouvernement fédéral de changer les taux des allocations payables dans la province intéressée en fonction de l'âge des enfants ou de leur nombre, ou des deux, pourvu que le plus faible paiement mensuel dans cette province soit au moins 60 pour cent du taux fédéral et que le montant mensuel moyen versé pour tous les enfants de la province soit égal au taux mensuel fédéral. L'Alberta et le Québec se sont prévalus de ce droit.

Voici les taux d'allocations mensuelles en Alberta:

Âge de l'enfant	1981	1982
0 – 6	18,20$	20,90$
7 – 11	22,80	26,10
12 – 15	29,90	34,30
16 – 17	33,60	38,50

Le Québec applique son propre programme d'allocations familiales en vertu duquel une allocation mensuelle versée séparément s'ajoute à l'allocation fédérale.

Voici les taux d'allocations mensuelles provinciales et fédérales au Québec:

1981	Fédéral Âge 0 – 11	Fédéral Âge 12 – 17	Province de Québec Âge 0 – 17
Premier enfant	14,37$	20,36$	7,09$
Deuxième enfant	21,56	27,55	9,48
Troisième enfant	44,27	50,26	11,84
Chaque enfant de plus	55,16	61,15	14,20

1982	Fédéral Âge 0 – 11	Fédéral Âge 12 – 17	Province de Québec Âge 0 – 17
Premier enfant	16,15$	22,88$	7,09$
Deuxième enfant	25,65	32,38	9,48
Troisième enfant et chaque enfant de plus	62,43	69,16	11,84 (3e) 14,20 (chaque enfant de plus)

Une allocation spéciale est versée en vertu de la Loi sur les allocations familiales aux organismes de bien-être social, aux ministères et aux établissements qui entretiennent des enfants. Cette allocation n'est pas imposable et le même taux s'applique dans toutes les provinces (33,53$ en 1981 et 37,65$ en 1982). Dans les cas où l'enfant est placé dans un foyer pendant une période indéterminée, l'allocation peut être payée directement aux parents nourriciers. Cette allocation spéciale est également majorée chaque année en janvier en fonction de l'indice des prix à la consommation.

La Loi sur les allocations familiales prévoit qu'une personne qui estime, malgré une décision contraire, qu'elle est en droit de recevoir une allocation, peut interjeter appel auprès d'un tribunal constitué en vertu du Règlement sur les allocations familiales.

Les déboursés totaux au titre des Allocations familiales au cours de l'exercice financier 1981-1982 s'élèvent à plus de 2 milliards de dollars. En mars 1982, 3 641 791 familles recevaient en moyenne 51$ pour un total de 6 732 593 enfants admissibles.

En plus des Allocations familiales, les parents peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour enfant. Ce programme est appliqué par le système d'impôt sur le revenu, de Revenu Canada, et il a été conçu de manière à fournir une aide financière supplémentaire aux familles à revenu moyen ou faible qui élèvent des enfants. Cette prestation est ordinairement payée à la mère. Le crédit maximum payable en 1982 s'élevait à 261$ par enfant admissible et était versé aux familles dont le revenu net en 1981 était inférieur à 23 470$. Le Crédit d'impôt-enfant est réduit d'un montant égal à 5 pour cent du revenu familial qui excède ce seuil. Le crédit et le seuil de revenu de base sont majorés chaque année afin de tenir compte des fluctuations de l'indice des prix à la consommation.

Sécurité de la vieillesse

Le Programme de sécurité de la vieillesse fournit une pension mensuelle aux personnes âgées de 65 ans et plus qui satisfont à certains critères de résidence de base. Le requérant doit être un citoyen canadien ou résider légalement au Canada au moment de la demande ou alors, si la demande provient de l'étranger, il doit avoir satisfait à un de ces deux critères à son départ du Canada.

La pension peut être entière ou partielle. Une pension entière est versée aux personnes qui ont résidé au Canada pendant 40 ans en tout après l'âge de 18 ans. Les personnes qui avaient 25 ans ou plus le 1er juillet 1977 et qui résidaient au Canada à cette date et y ont résidé après l'âge de 18 ans, peuvent recevoir la pension entière à 65 ans, si elles ont habité au Canada pendant les 10 années précédant immédiatement l'approbation de la demande. Les séjours à l'étranger pendant cette période de dix ans peuvent être compensés par des séjours au Canada après l'âge de 18 ans dont la durée totale doit être au moins égale à trois fois la durée des absences. En outre, le requérant doit avoir résidé au Canada pendant l'année précédant immédiatement l'approbation de la demande. Les personnes qui ne sont pas admissibles à la pension entière pourront bénéficier d'une pension partielle correspondant à 1/40e de la pension entière pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. L'admissibilité au versement exige également une période minimale de résidence de dix ans. Le requérant qui vit à l'étranger doit avoir résidé au Canada pendant vingt ans après l'âge de 18 ans.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est payable aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont aucun revenu ou un revenu restreint en plus de la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à ce supplément est habituellement déterminé d'après le revenu de l'année civile précédente. Dans le cas d'un couple marié, on suppose que chaque conjoint reçoit la moitié du revenu total. Le supplément mensuel maximum est réduit de 1$ pour chaque 2$ de revenu mensuel provenant de sources autres que la pension de base.

L'Allocation au conjoint (AC) est une prestation assujettie à l'examen du revenu et payable au conjoint d'un bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse, qui est âgé de 60 à 65 ans et qui satisfait aux conditions requises. La Loi sur la sécurité de la vieillesse (SV) prévoit le versement d'une allocation au conjoint lors du décès du pensionné, allocation calculée en fonction du revenu du conjoint survivant. L'allocation est payable jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 65 ans ou jusqu'à ce qu'il se remarie.

Toutes les prestations payées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont augmentées en janvier, avril, juillet et octobre de chaque année suivant l'indice des prix à la consommation. Voici les taux de prestations en vigueur en 1981-1982:

Prestations de la Sécurité de la vieillesse – Versements trimestriels des différentes prestations

			Prestations maximales Supplément de revenu garanti		
	Pension de SV de base	Personne seule	Personne mariée Conjoint non pensionné	Couple marié Deux conjoints pensionnés	Allocation au conjoint
Avril 1981	208,20$	209,03$	209,03$	161,16$ (chacun)	369,36$
Juillet 1981	214,86	215,72	215,72	166,32 (chacun)	381,18
Octobre 1981	221,74	222,62	222,62	171,64 (chacun)	393,38
Janvier 1982	227,73	228,63	228,63	176,27 (chacun)	404,00

En mars 1982, 2 368 569 pensionnés bénéficiaient des prestations de la Sécurité de la vieillesse et 1 256 813 d'entre eux, soit 53 pour cent, recevaient également un supplément de revenu garanti, soit 14 pour cent au taux maximal et 39 pour cent à un taux partiel. On comptait également 87 103 bénéficiaires d'une allocation au conjoint.

Les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu en tout en 1981-1982 plus de 8,6 milliards de $ dont 2,2 milliards étaient affectés au Supplément de revenu garanti et 203 millions de $ à l'Allocation au conjoint. Le supplément de revenu garanti moyen payable en mars 1982 s'élevait à 158 dollars.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale à caractère contributif conçu de manière à fournir une protection de base en cas de retraite, d'invalidité ou de décès. Les prestations payables sont calculées en fonction des gains de base du cotisant et des cotisations versées au Régime. Le Régime est financièrement autonome, les prestations et les coûts d'administration du programme étant couverts par les cotisations des participants et les intérêts produits par le placement des fonds. Ces placements ont revêtu la forme de prêts aux provinces, calculés proportionnellement. Jusqu'à maintenant, les prêts de ce genre se sont élevés en tout à plus de 20 milliards de dollars.

Champ d'application et cotisations

Presque tous les employés et les travailleurs autonomes du Canada, âgés de 18 à 70 ans, sont assujettis au Régime de pensions du Canada.

En 1982 les gains cotisables se situent entre 1600$, le montant de l'exemption de base de l'année (EBA) et 16 500$, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP). Le MGAP est majoré au taux annuel de 12,5 pour cent. L'EBA correspond à 10 pour cent du MGAP. Les employés paient 1,8 pour cent de leurs gains cotisables et l'employeur verse des cotisations équivalentes. Les travailleurs autonomes paient 3,6 pour cent.

Prestations versées

Les prestations se classent en trois catégories principales: les pensions de retraite payables à 65 ans, les pensions d'invalidité aux cotisants qui deviennent invalides aux termes du Régime de pensions du Canada, avec des prestations supplémentaires versées aux enfants à charge et les prestations de survivant qui sont des prestations de décès payables à la succession, soit une pension mensuelle versée au conjoint survivant et des prestations mensuelles versées à l'égard des enfants à charge.

Le tableau suivant présente le montant mensuel maximal de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1982.

Genre de prestation	Nombre de versements mensuels	Montant maximum des nouvelles prestations
Retraite	899 378	307,65$
Invalidité	95 617	301,42
Conjoint survivant	282 424	186,20* 184,83**
Enfants	136 070	70,68

* Conjoint âgé de moins de 65 ans
** Conjoint âgé de 65 ans ou plus

En outre, quelque 49 132 prestations de décès ont été payées sous forme de versements uniques à l'égard de cotisants décédés en 1981-1982. Le total de ces prestations s'élève à environ 2,5 milliards de dollars.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec

Les régimes du Canada et du Québec fonctionnent habituellement en parallèle pour déterminer les cotisations et les prestations. Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables dans toutes les régions du Canada. Cependant, les deux régimes comportent certaines différences. Par exemple, les montants fixes des différentes prestations que verse chacune d'entre elles diffèrent. Les cotisants qui veulent obtenir plus d'information au sujet de leur propre statut devront s'adresser aux représentants du Régime de pensions du Canada au bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu le plus proche ou aux représentants du Régime de rentes du Québec.

Structure

La Loi sur le Régime de pensions du Canada précise que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de l'application de toutes les parties de la loi, sauf la première, qui relève du ministre du Revenu national et qui vise la protection des cotisants au Régime et la perception des cotisations. Les Parties II et III portent sur l'admissibilité au Régime et son application générale. L'exécution de certains aspects du Régime a été confiée à divers autres ministères et organismes.

Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus d'assumer les responsabilités imposées par les statuts, prête son concours au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour assurer le traitement des données nécessaires pour tenir les dossiers sur les gains des cotisants et calculer les prestations à verser. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada est chargée d'attribuer aux citoyens les numéros d'assurance sociale et d'en tenir le registre central. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'actuaire en chef du département des Assurances est chargé de préparer les rapports sur l'évolution de la situation financière du Régime, et sur les effets sur le Fonds de placement des modifications que l'on se propose d'y apporter.

Droits d'appel

Les demandeurs et les bénéficiaires ou leurs représentants qui ne sont pas satisfaits d'une décision rendue quant à l'admissibilité aux prestations ou aux montants de celles-ci, sont autorisés, en vertu de la loi, à interjeter appel par le biais de trois niveaux d'appel distincts: d'abord au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ensuite à un comité de révision constitué de trois citoyens indépendants et responsables, et finalement à la Commission d'appels des pensions composée de juges provinciaux ou fédéraux ou des deux.

Comité consultatif

En plus de déterminer les rôles que doivent jouer les autres ministères et organismes gouvernementaux dans l'application du Régime, la loi fournit au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social une source externe constante et indépendante de conseils sur tous les aspects du Régime. Cette source est constituée par le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada, composé de seize membres qui représentent les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le grand public. Le président, le vice-président et tous les membres sont désignés par le Gouverneur en conseil pour une période de cinq ans au maximum.

En vertu de la loi, le Comité doit examiner de temps en temps l'application de cette dernière, vérifier l'état du Fonds de placement et la pertinence de la protection et des prestations, et faire connaître ses constatations au Ministre.

Opérations internationales

Un accord sur la sécurité sociale intervenu entre le Canada et le Portugal est entré en vigueur le 1er mai 1981. Cet accord est le troisième du genre, les deux autres ayant été conclus avec la France et l'Italie.

Le Canada et la République hellénique ont également signé un accord le 7 mai 1981. Celui-ci, de même que l'accord conclu avec les États-Unis en mars 1981, entrera en vigueur dès qu'il aura été ratifié par le corps législatif compétent.

En conséquence de l'accord passé entre l'Italie et le Canada, les Opérations internationales ont reçu, au cours de l'exercice financier 1981-1982, 1078 demandes de prestations du Canada dont 704 pour la pension de la Sécurité de la vieillesse et l'Allocation au conjoint et 374 pour les prestations du Régime de pensions du Canada. En plus, 4431 demandes de prestations ont été transmises au gouvernement italien.

En vertu de l'accord Canada-France, les Opérations internationales ont reçu 150 demandes de prestations du Canada (149 pour la pension de la Sécurité de la vieillesse et l'Allocation au conjoint et une pour les prestations du Régime de pensions du Canada) tandis que 37 demandes de prestations ont été adressées à la France.

À la suite de l'accord Canada-Portugal, 679 demandes de prestations ont été soumises au Canada (676 pour la pension de la Sécurité de la vieillesse et l'Allocation au conjoint, trois pour le Régime de pensions du Canada), par contre le Portugal a reçu 542 demandes.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales coordonne, contrôle et élabore les politiques et les stratégies du Ministère relativement aux questions internationales, fédérales, provinciales et territoriales dans les domaines de la santé et de la sécurité sociale, quand ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a coordonné la participation du Canada à l'Assemblée mondiale de la Santé de 1981 et au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La Ministre a pris la parole à la 34e Assemblée pour présenter la position du Canada à l'égard du projet Santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Ministère a une fois de plus représenté le Canada aux séances du Conseil de direction et du Conseil exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). La Ministre a assisté à la remise du prix de l'OPS, décerné au docteur F.B. Roth en reconnaissance de son apport remarquable dans le domaine de l'administration des services de santé. C'était la première récompense d'importante accordée par l'OPS à un Canadien.

En janvier 1982, le Canada est devenu membre du Centre international de recherche sur le cancer. La Direction générale a agi en tant que conseiller auprès de cet organisme pour l'aider à mettre sur pied un programme sur l'épidémiologie du cancer en fonction de l'environnement.

La Direction générale était à la tête de la délégation canadienne auprès de la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies. Elle a également agi à titre d'expert-conseil technique en matière de stupéfiants auprès de plusieurs organismes internationaux et a participé à bon nombre de réunions dans les provinces de l'Atlantique au cours de la Semaine de sensibilisation à l'égard des drogues.

La Direction générale a orchestré la participation du Ministère à la délégation canadienne au Conseil exécutif de l'UNICEF.

Pour appuyer les objectifs bilatéraux du Ministère, la Direction générale a participé de façon active à la Semaine médicale canado-polonaise qui a eu lieu en octobre 1981 et au cours de laquelle les huit membres de la délégation canadienne ont étudié les services de réadaptation opérant à Varsovie et dans d'autres centres de Pologne.

Un agent de la Direction générale a visité le Maroc et la Côte d'Ivoire à titre de membre de la Commission conjointe que le Canada a formée avec ces deux pays dans le but de déterminer les secteurs du domaine de la santé dans lesquels ils pourront éventuellement coopérer.

Affaires sociales internationales

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à de nombreuses réunions internationales liées à l'Année internationale des personnes handicapées (AIH), notamment à l'Assemblée générale des Nations Unies où la Ministre a pris la parole à l'occasion du débat portant sur l'AIH. La Direction générale a aidé les provinces, les organismes non gouvernementaux et le Ministère à prendre part aux réunions du Comité consultatif de l'AIH des Nations Unies, aux rencontres régionales des experts-conseils de la réadaptation des Nations Unies et à une réunion de l'UNESCO portant sur l'éducation, la prévention et l'intégration.

La Direction générale a de plus coordonné les aspects internationaux des préparatifs en vue de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement et elle a représenté le Canada à la deuxième rencontre du Comité consultatif des Nations Unies sur le vieillissement. Elle a également contribué à la participation du Canada à la réunion technique des Nations Unies, préparatoire à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement et à la conférence de la Maison-Blanche sur le vieillissement.

Les agents de la Direction générale ont coordonné et élaboré la prise de position du Canada concernant les questions liées aux affaires sociales étudiées à l'Assemblée générale des Nations Unies, à l'ECOSOC et à l'OCDE.

L'échange d'information et de compétences en matière d'affaires sociales reste un des objectifs de la Direction générale. Les liens établis avec le Centre européen de formation et de recherche en action sociale ont continué de se renforcer au cours de l'année grâce à la participation des hauts fonctionnaires provinciaux et des dirigeants municipaux aux séances d'étude du Centre sur la crise économique et l'évolution du bien-être social, et sur le travail communautaire dans les milieux urbains défavorisés. Des délégués de la Direction ont également assisté à la réunion du Conseil exécutif du Centre.

La Direction générale a pris part à l'élaboration de la prise de position du Canada en ce qui concerne la révision de la convention 48 du BIT.

Sécurité sociale internationale

Des progrès appréciables ont été réalisés à l'égard de la mise en œuvre d'accords réciproques avec certains pays et de l'amorce de négociations avec d'autres pays.

L'accord intervenu entre le Canada et le Portugal est entré en vigueur le 1er mai 1981 et les versements pour les sept premiers comptes ont commencé avant la fin de l'exercice financier.

Un accord-type avec les États-Unis a été signé à Ottawa le 11 mars 1981 et l'accord administratif a été conclu à Washington le 22 mai 1981. L'accord sera appliqué après sa ratification, probablement vers la fin de 1982.

L'accord-type canado-hellénique a été signé le 7 mai 1981 à Athènes et les arrangements administratifs l'ont été le 18 janvier 1982 à Montréal. L'accord-type entrera en vigueur après sa ratification prévue pour le milieu de 1982.

La Direction générale a continué d'assurer la liaison avec l'Assemblée internationale de la sécurité sociale en coordonnant les réponses données à neuf questionnaires importants de l'Assemblée, en assistant aux réunions du Bureau et en fournissant d'autres services.

Organismes non gouvernementaux (ONG)

La Direction générale a entretenu des rapports actifs avec les organismes internationaux non gouvernementaux et avec les organismes non gouvernementaux canadiens œuvrant à l'échelle internationale dans les domaines de la santé, du bien-être social et de la sécurité sociale.

Un membre de la Direction générale a assisté à la réunion du Conseil exécutif du Conseil international de l'action sociale et la Direction générale a également accordé son appui à la mise sur pied de la première conférence régionale organisée en Amérique du Nord par le Conseil.

On a renforcé les liens avec Sécurité sociale internationale Canada, l'Association canadienne des écoles de service social, l'Association canadienne des travailleurs sociaux et les organismes internationaux apparentés.

La Direction générale a entretenu des rapports et collaboré avec l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne d'hygiène publique et l'Association de médecine de langue française du Canada à l'étude de divers sujets d'intérêt commun.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

En plus d'assurer les activités normales de liaison avec les provinces, la Direction générale a secondé la Ministre, le Sous-ministre et les autres directions générales du Ministère dans leurs rapports avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec d'autres ministères et organismes fédéraux. Dans ce but, la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a coordonné les conférences des ministres et sous-ministres de la Santé et des Services sociaux qui ont eu lieu au cours de l'année.

Une révision de la structure du comité consultatif fédéral-provincial a été mise en chantier par les sous-ministres de la Santé et coordonnée par la Direction. Dans le cadre de cette révision, le mandat et les activités des divers comités consultatifs ont été étudiés et approuvés par l'Assemblée des sous-ministres qui a également fixé des lignes de conduite ayant pour objet de garantir que les travaux des comités consultatifs respectent les priorités fixées par l'Assemblée. La Direction générale a aussi agi à titre d'expert-conseil auprès des comités pour clarifier des questions de procédure et les lignes de conduite arrêtées par l'Assemblée des sous-ministres.

Dans le cadre de ses responsabilités, la Direction générale a coordonné les préparatifs en prévision de la visite de la Ministre et du Sous-ministre dans les provinces et elle s'est chargée des aspects sanitaires et sociaux de visites semblables effectuées par le Premier ministre. La Direction générale a participé de façon régulière à l'élaboration de stratégies ministérielles afin de veiller à ce que l'on tienne compte des préoccupations des provinces dans le processus de planification.

Au moyen de réunions avec le Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de la santé que préside la Direction générale, celle-ci a favorisé la participation des provinces aux activités sanitaires internationales et à l'application du code international de commercialisation des substituts du lait maternel établi par l'OMS.

Des consultations sur un certain nombre de questions, dont les mesures mises en œuvre par le Canada dans le cadre du projet Santé pour tous d'ici l'an 2000, ont eu lieu régulièrement. À la suite de leur travail avec le Comité consultatif, bon nombre de provinces ont assisté à tour de rôle au cours de l'année à des réunions internationales. La Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick ont fait partie de la délégation canadienne à l'Assemblée mondiale de la Santé et le Québec et l'Alberta ont siégé au Conseil de direction de l'OPS.

Renseignements sur les programmes

La Direction générale a échangé des renseignements sur divers aspects de la santé, du bien-être social et de la sécurité sociale avec ses homologues de 24 pays. Dans le cadre de cette activité, elle a obtenu les données requises pour certaines recherches et analyses du Ministère dans les domaines de la réadaptation professionnelle, des garderies de jour et des coûts de la santé et pour fournir des informations à ses homologues étrangers.

La Direction générale maintient ses réseaux d'échange d'information au moyen de ses contacts avec les bureaux d'information des Nations Unies (à Vienne et à New York), les organismes spécialisés des Nations Unies, l'OCDE, le Conseil européen, le Bureau international du travail, l'Association internationale de la sécurité sociale, la Conférence internationale sur le bien-être social, l'Association internationale des écoles de service social et l'Organisation mondiale de la Santé.

Grâce à la collaboration des directions générales des programmes responsables du Ministère, des sources provinciales compétentes et des organismes non gouvernementaux canadiens, il a été possible de répondre à des demandes d'information précises portant sur des questions de santé et de bien-être social provenant de l'étranger.

La Direction générale a coordonné 73 visites et programmes d'études à l'intention des représentants ou des délégations de pays étrangers et d'organismes internationaux et des bénéficiaires de bourses de l'OMS et de l'OPS venant séjourner au Canada. D'autre part, onze spécialistes canadiens de la santé ont voyagé à l'étranger grâce au Programme de bourses qu'administre la Direction générale au nom de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

Les fonctions de la Direction générale s'articulent autour de trois rôles principaux à savoir, conseiller en matière de politique sanitaire et sociale au niveau de la recherche, de l'analyse et de la planification; aider les directions générales responsables de programmes à élaborer des politiques; définir les données qui serviront à planifier, réaliser et évaluer les programmes de santé et de bien-être et diffuser ces données au sein du Ministère et aux provinces.

Direction des ressources des politiques

La Direction générale, par l'intermédiaire de la Direction des ressources des politiques, regroupe diverses compétences techniques dont le but est d'appuyer l'élaboration de politiques ministérielles en assurant une vaste gamme de services d'analyse des questions en cause. La Direction générale travaille donc étroitement avec les directions générales responsables de programmes en vue d'atteindre les objectifs ministériels, ainsi qu'avec les autres organismes d'État œuvrant dans le domaine de la politique sociale.

Il incombe à la Direction générale d'informer la haute direction des changements et des orientations socio-économiques et de leurs répercussions sur les politiques et les programmes de santé et de bien-être. Une des activités les plus importantes de la Direction générale à cet égard est l'Évaluation annuelle du milieu, sur laquelle se fonde l'Aperçu stratégique. En outre, la Direction générale analyse tous les budgets provinciaux et fédéraux, les prévisions économiques provenant de diverses sources et, de manière continue, toute une gamme de statistiques et d'indicateurs socio-sanitaires, notamment les seuils et les tendances de la pauvreté et les besoins socio-économiques des groupes cibles intéressant particulièrement le Ministère.

La Direction générale assiste à la préparation des séances d'information et des discours ministériels. Parmi les thèmes abordés figurent la condition de la femme, la réforme des pensions, la pauvreté et la distribution du revenu, les accords fiscaux entre le fédéral et les provinces et les normes nationales ayant trait aux régimes d'assurance-maladie.

Au sein même du Ministère, la Direction générale a analysé les accords de partage des coûts intervenus entre le fédéral et les provinces et leurs incidences sur les dépenses des provinces dans le secteur social, ainsi que les répercussions du revenu garanti sur le poids des bébés à la naissance. Un autre sujet qui a retenu l'attention de la Direction générale est la physionomie du marché du travail et ses effets sur la santé et le bien-être, ainsi que les retombées pour la clientèle du Ministère de l'amélioration des programmes de formation.

Dans le cadre de la réforme des pensions, diverses options ont été analysées pour le compte du Groupe de travail constitué à ce sujet. De concert avec divers organismes publics et privés, la Direction générale a en outre rassemblé une documentation abondante à l'intention des délégués à la Conférence nationale sur les pensions.

La Direction générale a coordonné le rôle du Ministère dans l'évaluation globale, entreprise par le Département d'État au Développement social, des répercussions sociales que peuvent avoir les projets d'exploitation des ressources énergétiques dans le Nord canadien et au large des côtes.

La Direction générale participe également à l'élaboration d'une politique de réglementation sanitaire; elle a récemment joint ses efforts à ceux du ministère de la Consommation et des Corporations, et du ministère des Finances dans le dossier de la MIUF, et à ceux du Conseil du Trésor dans le cadre d'un programme de réglementation et de consultation avec le secteur privé.

Conjointement avec des hauts fonctionnaires de la CEIC, la Direction générale a participé à un examen détaillé de l'incidence des modifications proposées au programme de l'assurance-chômage. Elle a également joué un rôle clé dans l'étude du système fédéral des prestations pour enfants à charge, à laquelle participaient le ministère des Finances, Revenu Canada-Impôt et le Département d'État au développement social. Il convient de souligner son rôle au sein du Groupe de travail interministériel sur les soins de jour, ainsi que dans les études interministérielles portant sur les prestations de maternité et le salaire minimum.

Enfin, la Direction générale participa à l'analyse en profondeur des contributions fédérales au titre des programmes de santé provinciaux et aux modifications au système d'assurance-maladie canadien préconisées dans le rapport Hall et dans le rapport du Groupe de travail parlementaire sur les accords fiscaux.

Direction des systèmes d'information

La Direction générale est chargée de mettre sur pied des systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social, en vue de la planification, de la recherche et de l'évaluation des programmes. Elle a maintenu son programme de contributions afin d'aider les provinces à se donner de meilleurs systèmes d'information de gestion des services sociaux. Cette action se concrétise par des conseils techniques et des versements directs s'élevant à plus de deux millions de dollars.

Des projets sont en voie de réalisation en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon. Le projet de l'Île-du-Prince-Édouard a été mené à terme, tandis que des nouveaux projets ont été amorcés à Terre-Neuve et au Québec.

Une aide technique a été accordée à la Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick en vue d'élaborer un système d'information sur la santé.

Les données sur la sécurité sociale et la santé sont mises au point, analysées et diffusées aux chercheurs, planificateurs et administrateurs de programmes, à tous les paliers du gouvernement et aux organismes du secteur privé. Ces données comprennent des statistiques sur la clientèle, les prestations, les dépenses, les tendances, ainsi que des renseignements généraux sur les lois et les critères d'admissibilité pour chacun des programmes. La Direction générale met également à la disposition des intéressés, diverses données, notamment les dépenses pour la santé engagées par le gouvernement et par le secteur privé, le nombre, la répartition et le revenu des professionnels de la santé, ainsi que le coût et le volume de certains services de santé. Des rapports courants et spéciaux sont rédigés en réponse aux demandes de renseignements. Des données sur les programmes sont également mises à la disposition des chercheurs par l'intermédiaire d'ANSSIR, un réseau de dialogue informatisé de programmes et de données fonctionnant au moyen de terminaux installés partout au pays.

La Direction générale a maintenu des liens étroits avec le nouvel Institut de recherche socio-économique de l'université du Manitoba, à Winnipeg, qui en est à sa première année complète de fonctionnement. Les subventions, les conseils techniques et l'aide accordés à l'Institut lui permettent de préparer la base de données créée à partir de l'expérience manitobaine du revenu annuel garanti (Mincome Manitoba) et obtenue l'an dernier à des fins de recherche.

La Direction générale continue de travailler étroitement avec Statistique Canada sur plusieurs fronts. Ainsi, conjointement avec la Fondation canadienne des maladies du rein, une équipe a institué un Registre national des malades souffrant d'insuffisance rénale. Des équipes interministérielles ont également mené à terme des travaux importants sur l'Enquête Santé Canada (plus de 60 études majeures sont terminées), tandis que se poursuit la mise sur pied conjointe d'un système d'information sur les allocations familiales.

Bureau du troisième âge

Au cours de sa deuxième année d'existence, la Direction générale a eu à répondre à plusieurs demandes de renseignements et d'aide concernant différentes activités du Ministère dans le domaine du vieillissement. Par le biais d'un Comité coordonnateur chargé du troisième âge et composé de représentants des directions générales concernées, la Direction générale s'est affairée à parfaire un répertoire des projets en cours ou récemment complétés dans ce domaine au sein du Ministère. La réalisation la plus importante en 1981-1982 a été la préparation du Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement. Ce Rapport servira de documentation de base à la délégation canadienne lors de l'Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement en août 1982. La Direction générale a été chargée de coordonner toutes les activités de consultation à l'échelle fédérale et provinciale, afin de mener à bien ce projet. Elle assume également la rédaction du Rapport.

Section de liaison en matière de politique scientifique

La Direction générale a établi des liens solides avec le ministère d'État chargé des Sciences et de la Technologie. Avec l'aide du Comité ministériel des activités scientifiques, elle a participé à une étude sur l'aide à la science accordée aux universités par l'État et par divers organismes; elle a également coordonné l'apport du Ministère au rapport annuel ministériel sur "Les activités scientifiques fédérales", a participé à l'élaboration d'une ébauche de politique sur les sciences humaines et fait connaître au délégué ministériel au Comité scientifique du sous-ministre adjoint, la position de la Direction dans le domaine scientifique. La Direction générale a en outre fourni des conseils et de l'information sur divers sujets ayant des incidences sur la politique scientifique.

Conseiller spécial– Développement des politiques

Ce bureau conseille le Sous-ministre relativement aux questions portant sur les politiques de bien-être et sur la situation de la femme, et agit en qualité d'organe de coordination pour l'évaluation des programmes, la protection de la vie privée et l'accès à l'information.

Dans le cadre de ses fonctions de coordonnateur de l'évaluation du Ministère, le Conseiller spécial a créé la Direction de l'évaluation des programmes qui exerce ses activités depuis juillet dernier. A titre de coordonnateur à la protection de la vie privée pour le Ministère, il a veillé au respect de la Partie IV de la Loi canadienne sur les droits de la personne et a conseillé le Ministre relativement aux propositions prévoyant un refus à certaines demandes de consultation de dossiers. Son bureau constituant le point de contact du Ministère pour le Comité mixte permanent des règlements et pour le Groupe de travail interprovincial sur l'administration de la sécurité sociale, fournissant à ce dernier les données fédérales devant figurer dans son rapport. De concert avec neuf autres experts en sécurité sociale provenant de pays industrialisés occidentaux, il a fait partie du "Groupe de réflexion" de l'Organisation internationale du travail qui a été créé pour conseiller le directeur général sur l'avenir de la sécurité sociale. Ainsi, il a préparé, à l'intention des membres de ce groupe, des documents sur les services sociaux, le revenu social minimum, l'universalité, la sélectivité et la prévention.

Évaluation des programmes

Cette année a vu la création et la dotation en personnel de la Direction de l'évaluation des programmes. Un comité des responsables de l'évaluation des programmes de toutes les directions générales a été mis sur pied pour faciliter le dialogue avec les unités d'évaluation de la Direction générale. Un document portant sur le plan d'organisation a été élaboré et approuvé. Il indique clairement les mécanismes de contrôle ministériel des fonctions d'un système décentralisé d'évaluation des programmes. En collaboration avec les chefs des directions générales, une nouvelle structure des composantes d'évaluation de programmes a été élaborée, ce qui réduit de 68 à 30 le nombre de composantes. Le calendrier d'évaluation a été révisé en fonction de l'état de la situation en ce qui concerne les relations avec les provinces et les organisations autochtones, et de la capacité actuelle de travail. Des ébauches de lignes directrices sur la préparation des mandats, des appréciations et des études d'évaluation ont été élaborées, et l'on a aidé les directeurs généraux à les mettre en application. Deux rapports d'appréciation et une étude d'évaluation ont été revus et le mandat d'une appréciation a été approuvé.

Situation de la femme

La Conseillère principale sur la Situation de la femme a établi un programme de rencontres et de colloques régionaux avec des organisations de femmes sur la réforme des pensions, aboutissant à une conférence nationale sur les femmes et les pensions, prévue pour l'automne 1982. Elle a également conçu, organisé et présidé un symposium national sur la violence entre les conjoints et a dirigé un groupe de travail national composé de travailleurs sociaux, qui ont mis au point un plan d'action ainsi qu'un énoncé de politique nationale sur la question. Elle a élaboré des plans d'intégration des principales préoccupations des femmes en matière de santé dans les programmes de recherche du Ministère, et a aidé à persuader l'Organisation panaméricaine de la Santé d'entreprendre un plan quinquennal pour la santé et l'épanouissement de la femme.

La Conseillère a élaboré des plans et des lignes directrices pour le Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail, et a fourni des conseils professionnels à ce dernier. Elle a rédigé des articles et présenté des exposés sur la femme et le vieillissement, la femme et son état de santé pendant le cycle vital, la femme et les pensions, les femmes battues, le stress et le surmenage chez les femmes ainsi que le stress et le surmenage chez les spécialistes de l'assistance. Elle a représenté le Canada à la rencontre de la Commission de la condition de la femme (Nations Unies) tenue à Vienne, et a présidé une séance d'une conférence de la *National Organization for Victim Assistance* (Organisation nationale d'aide aux victimes).

Accès à l'information

Les responsables du projet d'accès à l'information ont élaboré un organigramme et un budget des dépenses pour la première année d'application, par le Ministère, des dispositions de la Loi sur l'accès à l'information, après avoir étudié les projections du nombre de demandes et de volume de travail qui résultent d'un examen de la situation aux États-Unis. Un condensé des études de cas de toutes les directions générales a été préparé, dans le cadre de l'élaboration d'un texte d'orientation du Ministère, en vue d'examiner les cas susceptibles de donner lieu à des mesures d'exemption de la part des chefs des directions générales.

Une équipe a effectué une analyse détaillée des fonctions et des responsabilités de chaque direction générale concernant l'accès à l'information et le service au public. Un document général d'orientation et un guide des rôles et des processus relatifs à l'application de la nouvelle loi sur l'accès à l'information a été préparé. La version finale de la partie du Ministère dans le Registre fédéral d'accès, décrivant nos fonctions et nos catégories de registres, a été achevée et distribuée.

Direction générale de l'administration du personnel

Au cours de l'année, la Direction générale de l'administration du personnel a poursuivi ses activités en matière de langues officielles, tant au niveau du service au public que de la formation linguistique en cours d'emploi. A ce titre, des cours sont offerts aux gestionnaires intermédiaires et au personnel de supervision. Par ailleurs, diverses mesures visent à accroître la présence des femmes, des handicapés, des autochtones et des francophones dans la Fonction publique fédérale.

Deux activités importantes méritent d'être soulignées: la création du Programme d'aide aux employés, conçu pour secourir les employés aux prises avec des difficultés influant sur leur rendement au travail, ainsi que l'ouverture, de concert avec Statistique Canada, d'un mini-centre de formation linguistique.

Le projet pilote de planification des ressources humaines, lancé l'an dernier, est en pleine opération et doit étendre ses activités aux autres groupes professionnels du Ministère.

La Direction générale assure divers services décentralisés à l'échelle nationale dans les domaines suivants: classification et organisation, dotation, relations de travail, formation en matière de politiques, programmes pour les employés et langues officielles.

Direction de la vérification interne

Pour l'exercice financier 1981-1982, le programme de vérification de la Direction de la vérification interne comprenait la réalisation de divers programmes ainsi qu'un vaste éventail d'opérations administratives concernant les systèmes financiers, les systèmes du personnel et les systèmes informatiques. Douze projets de vérification et quatre projets spéciaux ont été réalisés et au moins une vérification a été effectuée dans la plupart des directions générales. De toutes les vérifications prévues, 60 pour cent ont eu lieu dans la région de la Capitale nationale.

Au cours de cette période, la Direction a également augmenté ses capacités de vérification des systèmes de traitement électronique des données.

Le projet pilote du programme de vérification portant sur chacune des directions générales a été couronné de succès. Étant donné que le degré d'efficacité escompté du processus de vérification a été atteint, et vu l'amélioration de l'aide fournie aux gestionnaires du Ministère, ce mode de vérification totale sera intégré aux plans de vérification de la Direction.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un comité consultatif, composé de représentants de groupes de citoyens, faisant rapport au Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il a pour mandat de conseiller le Ministre sur des questions relatives au bien-être social des Canadiens. Le Conseil communique directement avec le Ministre et publie des rapports sur des questions relatives à la pauvreté et à la politique sociale. Ses 21 membres proviennent de toutes les provinces, sont nommés par le Gouverneur général en conseil pour des périodes pouvant aller jusqu'à trois ans et sont tous de simples citoyens agissant à titre personnel plutôt qu'en qualité de représentants d'organismes officiels.

En 1981-1982, le Conseil regroupait des prestataires, anciens et actuels, de l'assistance sociale, des petits salariés et des personnes activement engagées dans des organisations antipauvreté, dans des groupes prônant le droit au bien-être social et d'autres organismes connexes de services et de défense des droits des consommateurs. Parmi les autres membres du Conseil, on retrouvait des travailleurs sociaux, des organisateurs communautaires, des avocats, des médecins et des administrateurs d'organismes sociaux, ainsi que des bénévoles du domaine du service social.

Le Conseil s'est réuni trois fois au cours de l'année. Des groupes de travail, composés chacun de quatre à neuf membres se sont rencontrés à quatre reprises pour traiter des projets en œuvre. Environ 50 000 exemplaires du rapport du Conseil ont été distribués à un grand nombre d'organismes et de particuliers, dans toutes les régions du Canada. Le secrétariat du Conseil a fourni des renseignements et des conseils, en réponse aux demandes provenant de chercheurs, d'organismes sociaux et de membres du public désireux d'obtenir des statistiques, des données sur les programmes sociaux et d'autres renseignements sur la pauvreté et la politique sociale.

Le Conseil a publié un opuscule intitulé "Mesure de la pauvreté: Les seuils de la pauvreté de 1981" ainsi qu'une mise à jour pour 1982 contenant une définition et une estimation des trois principaux groupes du seuil de pauvreté. L'ouvrage intitulé "La pauvreté au Canada: données statistiques préliminaires de 1980" résumait et commentait les statistiques les plus récentes sur les économiquement faibles.

Le Conseil a présenté un mémoire sur les dépenses à caractère social au Groupe de travail parlementaire sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces. En réaction au Budget de 1981 de la province de l'Ontario, le Conseil a produit une critique globale des primes d'assurance-maladie. Le président et directeur du Conseil a présenté aux membres du Comité Copps sur les soins de la santé en Ontario, un exposé intitulé "*Robin Hood in Reverse: A Critique of Health Premiums in Ontario*" (Robin des Bois à l'envers: une critique des primes d'assurance-maladie en Ontario).

Direction générale des pratiques de gestion

La Direction générale des pratiques de gestion, qui a remplacé la Direction générale de l'administration, doit dispenser toute une gamme de services afin d'assurer que la planification de l'affectation des ressources et du contrôle des dépenses ainsi que la mise en application des pratiques de gestion soient intégrées de façon efficace au sein du Ministère.

Direction de la planification générale et des pratiques de gestion

Cette nouvelle direction, créée le 1er août 1981, a pour objectif principal de contribuer à l'efficience et à l'efficacité du Ministère en améliorant l'information, la structure et le milieu de prise de décisions et en veillant à ce que les objectifs, les buts et les résultats souhaités soient définis de façon plus précise et mieux diffusés au sein du Ministère.

Ainsi, la Direction est chargée d'établir et d'exploiter un système de planification pour le Ministère, relativement à la conception, à la direction et au contrôle fonctionnel des programmes ministériels visant à améliorer les pratiques et les contrôles de gestion (PPCG), ainsi que la coordination et l'intégration des systèmes de gestion générale.

Au cours des huit premiers mois d'existence de la Direction, un modèle de base pour le système de planification ministériel a tout d'abord été élaboré, puis a reçu l'approbation du Comité de gestion du Ministère. On a mis au point un processus de planification stratégique provisoire qui a ensuite servi à produire l'Aperçu stratégique du Ministère. Le travail entrepris en vue de déterminer de façon détaillée les exigences de planification des démarches stratégiques, des opérations et du travail, dans le cadre du système de planification du Ministère, s'est poursuivi. On espère ainsi satisfaire aux besoins de la gestion interne tout en facilitant la préparation des documents requis par les organismes centraux et le Parlement.

Le personnel de la Direction a également mené à bonne fin une évaluation initiale des progrès réalisés par le Ministère relativement à l'amélioration de ses pratiques de gestion. Par suite de cette évaluation, un plan révisé sera formulé au plus tard le 30 septembre 1982. Ce plan, qui sera présenté au Bureau du contrôleur général, comprendra l'achèvement du travail du PPCG (Perfectionnement des pratiques et des contrôles de gestion) du Ministère ainsi que des projets entrepris par la gestion ministérielle.

Direction des services administratifs du Ministère

Cette Direction relève de la Direction générale des pratiques de gestion et se compose des sept divisions suivantes: Services des locaux, Services du matériel, Services de bibliothèque du Ministère, Services des documents, Services des imprimés, Services de sécurité et Service central de l'informatique.

La Direction élabore des lignes de conduite ministérielles, assure un service de soutien à tout le Ministère, fournit conseils et orientation aux directions générales d'exploitation, et constitue le lien principal avec les organismes centraux de contrôle et de services s'occupant des activités administratives.

Au cours de l'année, plusieurs études importantes ont été entreprises; elles comprennent, entre autres, un examen fonctionnel des Services de bibliothèque ainsi qu'une évaluation des pratiques de gestion du matériel. Certaines préoccupations relatives aux aspects techniques du traitement des textes, du TED et des télécommunications ont surgi et le Ministère participe, conjointement avec le ministère des Communications, à un projet de communication par satellite. La planification des locaux constituait, encore cette année, l'un des plus grands défis de la Direction. Un travail considérable a

déjà été accompli en ce qui concerne l'introduction du principe de l'autofinancement par le ministère des Travaux publics.

Direction de l'administration financière

Au cours de l'année, les responsabilités de la Direction de l'administration financière sont demeurées les mêmes, à l'exception de la Mesure de la performance qui a été confiée à la Direction de la planification générale et des pratiques de gestion.

La Direction a tenté, de concert avec la Direction de la planification générale et des pratiques de gestion, d'instaurer les processus et structures de planification ministérielle résultant du nouveau système de politique et de gestion des dépenses du gouvernement.

La Direction a continué à participer aux tentatives visant à améliorer l'administration des finances en élaborant de nouvelles directives de politiques ou en rendant plus efficaces les directives existantes, et en améliorant le système de rapports financiers. Il y a également eu application intégrale de certaines politiques déjà élaborées, comme l'évaluation professionnelle des agents d'administration financière.

Direction de l'information

Pendant l'année, la Direction de l'information a participé activement à l'amélioration du programme de communications du Ministère, non seulement avec les diverses composantes du public, mais aussi avec ses 9500 employés. Elle a contribué activement aux travaux du Groupe de travail sur le service au public et a collaboré aux projets régionaux coordonnés par le Centre d'information sur l'Unité canadienne.

Un plan de sensibilisation du public a été proposé en vue de déterminer les programmes et les activités du Ministère que l'on pourrait faire mieux connaître. La Direction a également conçu et produit un journal ministériel mensuel qui a pour nom "INTRACOM", dont l'objectif est de susciter et de promouvoir de meilleurs liens de communications entre les employés.

Une des fonctions de la Direction de l'information est de répondre aux demandes de renseignements du public et de la presse. Dans le cadre des efforts constants du Ministère en vue de servir le public, la Direction a répondu à 18 546 demandes de renseignements par la poste, à 74 917 demandes par téléphone et à 2087 demandes formulées lors de visites à l'administration centrale et aux cinq bureaux régionaux.

Les demandes de services adressées à la Direction relativement à la préparation des principales rencontres et conférences ont augmentées durant l'année, passant de 55 à 81.

Au cours de l'année, la Direction a publié 163 communiqués nationaux et 674 communiqués d'intérêt régional ou local. Ses agents ont accordé 1762 entrevues aux journalistes et répondu à 5207 demandes de renseignements émanant des médias. Dix-neuf conférences de presse ont eu lieu à Ottawa et dans diverses villes du Canada.

Les Services de rédaction de la Direction ont eu à rédiger et à réviser plus de 180 projets au cours de l'année. La plupart de ces projets étaient des manuscrits destinés à des publications provenant de toutes les directions générales du Ministère. Les Services de rédaction ont également coordonné la conversion au système métrique au sein du Ministère.

Les Services d'édition et de conception ont traité plus de 330 projets de conception et d'impression, dont la création de trois affiches concernant les accords internationaux en matière de sécurité sociale.

Au cours de 1981-1982 les Services de photographie ont effectué 206 travaux de prise de vue et répondu à 728 demandes de travail photographique. En tout, 6735 diapositives et 5483 photos en noir et blanc ont été réalisées. Deux mille trois cent quarante-deux diapositives en couleurs ont été ajoutées à la photothèque et 2412 diapositives, photographies et négatifs ont été empruntés à celle-ci.

Les Services audio-visuels ont produit, entre autres, le programme intitulé "Instruments médicaux — Règlements de sécurité", sur vidéocassettes, devant être diffusé dans les hôpitaux de toutes les régions du Canada, ainsi que le programme "Pluies acides — Ce que le vent emporte", à l'intention des écoles.

Cent soixante-six vidéocassettes et 336 audio-cassettes ont été copiées pour les Directions générales. Le Service a également produit sur audiocassettes certaines publications du Ministère à l'intention des handicapés visuels.